

Table des matières

Éditorial	I
Jeanne Simard	
Présentation « Dossier spécial »	III
Une expérience éthique France/Québec dans le secteur associatif, social et médicosocial	
Jacqueline Dionne Proulx, Marc Jean	
DOSSIER SPÉCIAL	
Le parcours d'une expérience scientifique en éthique	1
France/Québec, ses étapes, ses perspectives	
Marc Jean	
Commentaire	11
Sébastien Kulas	
De l'éthique de la relation à l'estime de soi :	15
marqueurs d'une dynamique sociale	
Gérard Sautré	
Commentaire	25
Éric Pilote	
Entre cohérence et cohésion : humain ou performant?	27
L'organisation dans une perspective éthique	
Fabien Faul	
Le développement d'une économie des singularités	37
dans le champ de l'action sociale et médico-sociale en France : un nouveau champ de questionnements	
Didier Benoit	
Commentaire	55
Denis Garneau	
Dessine-toi un modèle! Récit de pratique	57
Johanne Rocheleau	
Des associations de solidarité en quête d'un sens éthique en France	67
aujourd'hui : dans quelle perspective?	
Christine Chognot, Isabelle Leomant, Charlotte Dumont	
Difficile réconciliation en France entre logique de rentabilité	75
du secteur médico-social et démarche éthique souhaitée par les patients	
Odile Grandjean-Rucar	
Commentaire	87
Emmanuel Colomb	

ESPACE LIBRE

La politique nationale de la ruralité et ses effets91 sur la santé des communautés rurales du Québec

André-Anne Parent, Paule Simard, Mary Richardson, Julie Richard

L’humanité au pouvoir : une éthique territoriale? 101

Isabel Brochu

L’ENTRETIEN

Ian Segers, animateur en éthique organisationnelle..... 107

Marc Jean, France Desjardins

CHRONIQUE DU LIVRE

Keen, S. (2017). *Pouvons-nous éviter une autre crise financière?* 115

Paris, France : Les liens qui libèrent, 160 p.

Marc-André Morency

Miossec, J.-M. (2016). *Le conteneur et la nouvelle géographie* 117

des océans et des rivages de la mer. Dans le sillage de la CMA CGM.

Paris, France : L’Harmattan, 724 p.

Martin Simard

LABORATOIRE LARIEP

Présentation 119

La revue *Organisation & Territoires*, publiée par le Département des sciences économiques et administratives de l'Université du Québec à Chicoutimi, est subventionnée par le Fonds institutionnel de la recherche. La direction reconnaît aussi le soutien financier que le Centre de recherche sur le développement territorial accorde en tant que partenaire de la revue.

Direction

Jeanne Simard, directrice

Cathy Tremblay, édition et abonnement

Thérèse Bouchard, B. Sc., M. Éd., collaboration spéciale

Comité d'orientation

Luc Charron, UQAC

Thierno Diallo, UQAC

Brahim Meddeb, UQAC

Salmata Ouedraogo, UQAC

Marc-Urbain Proulx, UQAC

Comité de rédaction

Myriam Ertz, UQAC

Danièle Bordeleau, Université Senghor

Guy Chiasson, UQO

Marie-Josée Fortin, UQAR

Bruno Jean, UQAR

Christophe Leyrie, UQAC

Marie-Claude Prémont, ENAP

Benoît-Mario Papillon, UQTR

Richard Shearmur, McGill

Martin Simard, UQAC

Diane St-Pierre, INRS-UCS

Suzanne Tremblay, UQAC

Impression

Imprimerie Gauvin

ISSN 1493-8871

Poste-publications

4 0 0 5 2 0 2 2

GRIR

LE GROUPE DE RECHERCHE ET D'INTERVENTION RÉGIONALES

Le GRIR est un groupe interdisciplinaire qui vise à susciter ou à réaliser des recherches et des activités de soutien à la recherche (séminaires, colloques, conférences, publications) en milieu universitaire, dans la perspective d'une prise en main des collectivités locales et régionales que ce soit au Québec ou ailleurs.

Le GRIR invite les chercheurs à proposer le fruit de leurs recherches dans l'une des collections suivantes :

- Culture et identités;
- Études en développement régional;
- Développement durable;
- Innovations sociales et mouvements sociaux;
- Santé, assistance, interventions sociales et problèmes sociaux.

Renseignements :
grir@uqac.ca

grir.uqac.ca

GRIR

UQAC

Groupe de recherche
et d'intervention régionales
Université du Québec à Chicoutimi

Éditorial

La revue *Organisations & Territoires* a le plaisir de vous offrir un dossier spécial consacré presque exclusivement aux fruits de trois colloques internationaux, portant sur l'éthique professionnelle et organisationnelle, tenus à Nancy (France) en 2015, 2016 et 2017. Une dizaine de chercheurs, d'intervenants, d'ici et d'ailleurs, se sont penchés sur diverses questions d'actualité touchant plus spécifiquement une variété de secteurs, associatif, social et médicosocial. Le texte intitulé Présentation « Dossier spécial » par le professeur Marc Jean, principal organisateur de ces colloques et madame Jacqueline Dionne-Proulx, professeure retraitée de la Télé-Université, introduit très éloquemment le résultat des travaux de leurs collègues. On remarquera qu'une étroite parenté caractérise les réformes des organisations de la santé québécoises et françaises.

Par ailleurs, vous trouverez dans la section « Espace libre » du présent numéro deux articles fort intéressants qui sont aussi en lien avec l'amélioration du bien-être collectif.

André-Anne Parent, Paule Simard, Mary Richardson et Julie Richard nous font part des résultats d'une recherche menée de 2013 à 2016 portant sur les effets de la politique nationale de la ruralité (PNR) du Québec sur la santé et le bien-être des individus et communautés. Pour les besoins de leur étude, les auteurs ont choisi d'utiliser la « Carte de la santé et de ses déterminants » du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec comme cadre conceptuel, afin d'analyser les projets et les processus initiés par les agents de développement rural (ADR). Deux stratégies de la PNR ont été étudiées : les pactes ruraux, des ententes signées entre le gouvernement du Québec et les Municipalités régionales de comté (MRC) rurales, associées à un financement géré par les MRC pour promouvoir le développement et soutenir le travail en partenariat; l'action des ADR soutenant des communautés dans la réalisation de projets.

À partir d'un compte rendu commenté de l'ouvrage de Jacques Testart, *L'humanité au pouvoir. Comment les citoyens peuvent décider du bien commun* paru en 2015, Isabel Brochu présente le postulat défendu par ce dernier selon lequel « le citoyen a la capacité de réfléchir, de débattre et d'élaborer des avis au nom de l'intérêt de l'humanité » et démontre comment il peut servir de tremplin pour la pratique d'une éthique territoriale. Pour sa démonstration, Isabel Brochu compare, à partir d'un cadre procédural (convention de citoyens) proposé par Testart, deux modèles pratiqués en sol québécois (BAPE et la concertation de parties prenantes). Au final, elle se demande si les citoyens ont vraiment le pouvoir de décider des questions qui concernent le bien commun.

On pourra prendre connaissance d'un entretien avec monsieur Ian Segers, éco-conseiller et chargé de cours à l'Université du Québec à Chicoutimi. Celui-ci nous fait part, de façon généreuse et franche, de son expérience comme praticien de l'accompagnement en éthique dans les organisations.

Enfin, deux recensions vous seront proposées, soit celle de Marc-André Morency, de l'ouvrage de Steve Keen, *Pouvons-nous éviter une autre crise financière?* paru aux Les liens qui libèrent en 2017 et celle de Martin Simard, de l'ouvrage de Jean-Marie Miossec, *Le conteneur et la nouvelle géographie des océans et des rivages de la mer. Dans le sillage de la CMA CGM* paru à L'Harmattan en 2016.

Je vous souhaite une excellente lecture !

Jeanne Simard
Directrice de la revue Organisations & Territoires

Présentation « Dossier spécial »

Une expérience éthique France/Québec dans le secteur associatif, social et médicosocial

Au cours des dernières décennies, nos dirigeants d'entreprises ont été confrontés aux divers bouleversements économiques et sociaux grandissants que vivent les sociétés occidentales. En effet, les entreprises font face à des mutations économiques comme l'arrivée massive de nouveaux compétiteurs ayant pignon sur rue un peu partout sur la planète et non contraints aux mêmes exigences légales et financières. Elles ont à prendre en compte la dimension environnementale liée à leurs activités avec les coûts qui y sont reliés. Enfin, elles doivent composer avec des pénuries de main-d'œuvre qualifiée et à une immigration qui nécessite des efforts d'intégration au sein de l'entreprise.

Ce constat a amené un groupe de chercheurs canadiens et français à s'intéresser à ces questions, et ce, au tournant du siècle. Ce fut le début d'une longue et fructueuse collaboration entre l'université Paul Verlaine de Metz, l'université Sophia Antipolis de Nice et trois composantes de l'Université du Québec (Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR), Université du Québec à Chicoutimi (UQAC) et Télé-université du Québec (TÉLUQ). Cette initiative fut initialement orientée sous l'angle du contrôle de gestion, des relations de travail, de la santé et sécurité au travail et de l'éthique organisationnelle par le collègue Gérard Sautré, professeur à l'université Paul Verlaine de Metz devenue depuis l'université de Lorraine. Le professeur Sautré s'est impliqué personnellement dans cette collaboration par l'accueil de professeurs canadiens à titre de professeurs invités. De plus, sous sa direction, des échanges d'étudiants ont été réalisés entre les institutions universitaires concernées.

Cette collaboration interuniversitaire a permis de jeter les bases d'un regard croisé entre performances financières et performances sociales de l'entreprise; entre le souci de créer de la richesse tout en favorisant le questionnement éthique dans l'entreprise. Le but était d'explorer des voies innovantes en vue de favoriser l'adhésion des divers collectifs de personnes à l'œuvre dans les entreprises (direction, personnel de gérance, travailleurs) aux objectifs d'efficacité et d'efficience de l'entreprise. Dès lors, les questions de sens, de valeurs ont émergé et ont permis d'ouvrir des pistes nouvelles pour une valeur ajoutée en matière de régulation au sein des organisations.

Les chercheurs ont alors voulu approfondir ces divers concepts par des rencontres scientifiques qui ont pris la forme de colloques tenus à Québec (Association internationale sur le travail et l'organisation (AIRTO), juin 2005), à Metz-Luxembourg (AIRTO, juin 2003) et un congrès tenu à Montpellier (AIRTO, mai 2005). Diverses publications ont été réalisées dont *Relations de travail et organisations : plaidoyer(s) pour une lecture paradoxale* sous la direction de Stéphane Leymarie, Gérard Sautré et Guy Solle (éds). Dans la foulée de ces réalisations, un important volume pédagogique intitulé « *Pour une dynamique éthique au sein des organisations* » a paru aux Presses de l'Université du Québec (PUQ) en 2009 sous la direction des professeurs Jacqueline Dionne-Proulx et Marc Jean.

Le défi de cette collaboration était de mettre en lien le contrôle de gestion pensé dans le sens de l'adéquation des actions aux procédures mises en place pour l'exécution de ces actions et de nouvelles approches de gestion favorisant l'initiative et l'autonomie des acteurs. Le thème de l'éthique s'est alors imposé.

Cette dernière préoccupation a conduit à de nouvelles collaborations, toujours sous l'autorité du professeur Gérard Sautré qui a cherché un terrain propice pour une recherche appliquée. C'est ainsi qu'une collaboration étroite s'est établie entre l'UQAC et l'IRTS de Lorraine (Institut Régional du Travail Social de Lorraine), dont la mission est d'offrir des formations qualifiantes aux futurs personnels du secteur social et médico-social, en particulier aux personnes se dirigeant vers les fonctions de direction. Cette collaboration a notamment permis d'inclure dans la formation du CAFDES (certificat d'aptitude aux fonctions de direction d'établissement ou service de l'intervention sociale), une formation en éthique pratique, assurée par le professeur Marc Jean. Cette formation, servant de propos introductifs à l'ensemble du cursus de formation de deux ans vise à sensibiliser les apprenants à la dimension éthique des mutations politiques, économiques, sociologiques qui réinterrogent les modalités de fonctionnement des acteurs responsables des populations vulnérables. Ces trois dernières années, cette formation en éthique pratique a été organisée sous forme de journées d'accompagnement, de colloques. En relation avec les travaux précédents, les chercheurs se sont penchés sur l'opérationnalité de la théorie de Ricœur au sein d'organisations du secteur social et médico-social et les manières d'y impliquer les personnels, pris au quotidien dans les contraintes, parfois paradoxales, de l'exigence gestionnaire et du rapport à l'Autre.

Le premier colloque *L'exercice de la fonction de direction, un univers de paradoxes et de tensions éthiques* (26-27 mai 2015), portait sur le « je » qui réfère à la liberté de la personne, la visée d'une vie bonne. Le deuxième colloque, *Diriger, le défi de l'estime de soi* (24 mai 2016) cherchait à mieux comprendre le « tu » qui signifie avec et pour les autres. Enfin, le troisième portait sur le « il » : *Entre cohérence et cohésion, humain ou performant? Aujourd'hui l'organisation dans une perspective éthique* (17 mai 2017) se voulait plus spécifiquement un moment pour référer aux institutions justes. En somme, à la liberté individuelle s'ajoute la volonté de la liberté de l'autre, le tout étant médiatisé par la règle, la norme comme référent commun. Cette règle représente un idéal à atteindre, des valeurs à respecter.

Ce dossier spécial de la revue *Organisations & Territoires* fait suite à ces rencontres et a pour but de répondre à des questions centrales pour la vie des organisations et des enjeux qui s'ensuivent. « La construction harmonieuse d'un processus exige alors que les acteurs opérationnels disposent des repères pertinents pour accomplir leur situation de travail. Cette dernière requiert des aptitudes relationnelles propres, des capacités d'adaptation et un partage du sens commun » (Solle, 2005, p. 27).

Les auteurs se sont appuyés sur cette réflexion éthique afin de donner des repères aux questionnements posés dans le cadre de la restructuration, selon une logique entrepreneuriale, des organisations du secteur social et médico-social. Leurs contributions sont multiples :

1. encourager l'adoption des outils concrets en éthique dans le fonctionnement quotidien des organisations;
2. susciter une recherche de sens pour ce qui est des personnes impliquées;
3. permettre aux acteurs organisationnels de se projeter dans une démarche réflexive en éthique, favorisant une dynamique continue de la qualité de l'accompagnement de la personne vulnérable.

Ces travaux, inscrits dans le parcours d'une expérience scientifique en éthique France/Québec, ont permis de s'interroger sur le sens pratique que pouvait revêtir la notion d'éthique. Celle-ci s'inscrit, en premier, dans la relation à l'autre. Cette relation renvoie à l'individu en considérant l'estime qu'il se porte.

À cet effet, Marc Jean a tenu à montrer, dans un premier article, jusqu'à quel point le tissage entre ces trois colloques et la trilogie Je-Tu-Il du philosophe Paul Ricoeur était serré.

L'éthique de la relation relève effectivement d'une dynamique sociale, relayée par l'estime de soi. Selon Gérard Sautré, l'éthique interroge aussi l'institution « juste », c'est-à-dire, une institution qui ne se revendique pas seulement par la valeur, mais par la pratique de l'éthique. Un tel enjeu est d'autant plus difficile à tenir que le secteur associatif social et médicosocial connaît des tumultes dont les multiples dilemmes se jouent sur la construction de l'avenir.

Ces deux notions associées forment un binôme destiné à formuler une tension entre deux aspects de la condition humaine (Fabien Faul). Le secteur social et médico-social se reconstruit ainsi selon de nouvelles références : individualisation, contractualisation, accès aux droits, performance, concurrence. Un vocabulaire en provenance de l'entreprise identifie aujourd'hui l'émergence d'une véritable économie entrepreneuriale. Cette logique entrepreneuriale est soutenue par une économie qui se veut au plus près d'une réponse adaptée à la singularité des personnes vulnérables.

D'où la mise en œuvre d'une économie des singularités, censée répondre à une individualisation du traitement des besoins. Didier Benoit se pose la question de savoir quels sont les logiques, les raisonnements, les supports qui servent à la détermination du choix. Comment procéder pour choisir un bon avocat, un bon médecin, un bon livre, acheter un bon vin, un bon CD de musique et de nombreux autres biens ou services dont chacun attend une qualité singulière, rattachée à l'origine sociale, la culture, la connaissance, les goûts, les exigences, ce qui participe aussi aux singularités de chaque consommateur?

Johanne Rocheleau nous emmène pour sa part, à dessiner un modèle. La dynamique réflexive en éthique n'est pas qu'une réflexion conceptuelle. Elle s'appuie sur l'élaboration d'outils qui permettent de modéliser la logique réflexive, afin d'en approcher l'objectivité. Mais, pour que celle-ci conserve toute son attractivité dynamique, il s'agit de construire ses propres outils, de s'inscrire dans une vraie logique d'appropriation, marqueur de la profondeur de la réflexion.

Dès lors, se pose la question de savoir comment les organisations associatives peuvent être actrices des mutations contemporaines et affirmer une volonté politique tout en portant les valeurs fortes de la démocratie et des solidarités comme fondement de la cohésion sociale. Cette question interroge le sens éthique des organisations dans le secteur social et médico-social (Christine Chognot, Isabelle Leomant et Charlotte Dumont).

De même, l'exigence de rentabilité questionne une visée éthique dans des contradictions difficilement réconciliables (Odile Grandjean-Rucar). Par effet domino, l'idée de « performance » opposée à celle « d'humanité » renvoie à une discussion en éthique philosophique sur l'autonomie et la vulnérabilité.

Enfin, la majorité de ces textes est accompagnée d'un commentaire, directement à la suite de chacun, écrit par des professeurs et intervenants, venant ponctuer et enrichir le contenu dont Sébastien Kulas pour le texte de Marc Jean; Éric Pilote pour celui de Gérard Sautré; Denis Garneau pour Didier Benoit et finalement Emmanuel Colomb pour le texte d'Odile Grandjean-Rucar.

Jacqueline Dionne Proulx, professeure à la retraite, Télé-Université

Marc Jean, professeur titulaire, UQAC

RÉFÉRENCES

- Leymarie, S., Sautré, G. et Solle, G. (dir.). (2005). *Relations de travail et organisations, Plaidoyer(s) pour une lecture paradoxale*. Bern, Suisse : Peter Lang SA.
- Posner B. Z. et Schmidt, W. H. (1984). Values and the American Manager: An Update. *California Management Review*, 26(3), 202-216.
- Ricoeur, P. (1990). *Soi-même comme un autre*. Paris, France : Éditions du Seuil.
- Solle, G. (2005). Pour une dimension sociale du pilotage ou la reconnaissance d'un jeu d'acteurs. Dans S. Leymarie, G. Sautré et G. Solle (Éds). *Relations de travail et organisations, Plaidoyer(s) pour une lecture paradoxale*, (pp. 7-40). Bern, Suisse : Peter Lang SA, Éditions scientifiques européennes.

Le parcours d'une expérience scientifique en éthique France/Québec, ses étapes, ses perspectives

Marc Jean^a

RÉSUMÉ. L'attrait pour l'éthique s'est largement transformé au cours du dernier demi-siècle. L'accès aux normes, aux codes, aux chartes et aux guides pour baliser la route humaine, et de façon plus spécifique sur les plans professionnel et organisationnel, produit une bonne partie de l'effet de sensibilisation. Celle-ci offre une sorte de garantie que le bateau sociétal va être en mesure de modifier son orientation. Pour l'heure, la recherche d'une formation de la personne, de la collectivité, à l'intégration d'une composante éthique au cœur de la pratique nous mobilise et nous entraîne dans une visée de dépassement, à travers une patiente recherche d'estime de soi, de sollicitude et d'une plus grande justice. Le travail a essentiellement porté sur une conjugaison de l'éthique aux trois personnes grammaticales. Dès lors s'en est dégagé une dynamique éthique à laquelle nous souhaitons vous faire prendre part.

ABSTRACT. From the outset, the interest in ethics has changed significantly over the past half-century. Access to standards, codes, charters and guides to trace the human path, more specifically here at the professional and organizational levels, produces much of the awareness work. This is a sort of guarantee that the societal vessel can remain on course. For now, the search for training the person, individual and community, to the integration of an ethical component at the heart of one's practice, mobilizes us and leads us to a goal of happiness, through constant research of self-esteem, solicitude and greater justice.

Introduction

Les textes que rassemble le dossier spécial de la revue *Organisations & Territoires* constituent une *memorandum* de travaux issus de trois colloques, tenus à Nancy en 2015, 2016 et 2017, lesquels réunissaient des intervenants en éthique des organisations. Dans le consensus qui nous anime comme équipe d'intervenants et de chercheurs pour la publication de cet ouvrage, un fil conducteur apparaît. Dans les milieux organisationnels, différents types de situations sont susceptibles de faire surgir des enjeux éthiques alors que les personnes concernées ignorent de quelle façon elles pourraient participer aux changements au sens individuel ou collectif du terme. Ainsi donc, se pose l'ultime question des travaux répertoriés : de quelle éthique convient-il de s'inspirer pour assumer jour après jour ses responsabilités?

L'objectif général de cet ouvrage collectif est de fournir à l'un et à l'autre des auteurs, individuellement autant que collectivement, l'occasion de faire un pas de plus dans l'appropriation de son propre cadre de référence quant à sa façon d'assumer ses fonctions professionnelles dans une perspective éthique. Nous nous proposons de rendre compte de la dynamique éthique qui nous anime et qui fonde en quelque sorte la démarche réflexive de cette équipe de chercheurs. La référence aux idées du philosophe Paul Ricœur en est venue à créer une certaine unanimité entre nous. Sa définition de l'éthique « estime de soi, avec et pour les autres dans des institutions justes » s'est imposée à nous comme manière de définir l'éthique à partir d'une démarche réflexive qui s'est avérée signifiante et structurante. Tout en nous appuyant solidement sur la perception de l'éthique qu'il nous partage, nous nous inspirerons de pratiques professionnelles et organisationnelles avec lesquelles divers auteurs nous mettront en contact. Nous sommes mobilisés à l'idée

^a Professeur, Université du Québec à Chicoutimi

qu'il est possible et réaliste de faire émerger l'éthique dans et à travers la pratique. De fait, un contact avec diverses pratiques fournit aux acteurs et interlocuteurs engagés dans divers processus décisionnels, par exemple, de se saisir, pour et par eux-mêmes et de façon interactive, des valeurs qu'ils véhiculent, des voies qu'ils empruntent pour rendre encore plus consciente l'éthique qui les caractérisent. Qu'il suffise de penser aux valeurs qui guident une équipe soignante au moment de proposer le choix d'un hébergement pour une patiente qui saura garder ladite équipe pendant plus de cinq ans sur la corde raide. Une justification rationnelle délibérément expliquée constitue une source importante d'éclairage pour toute partie concernée de près ou de loin par la situation.

Qu'en est-il de l'éthique qui fonde en quelque sorte l'être et l'agir de celles et ceux qui s'engagent à travers leurs pratiques à faire croître leurs milieux de vie professionnelle? L'objectif de cette présentation générale est de rendre compte de l'élément fondateur et du fil conducteur qui traversent cet ouvrage collectif, tant pour ce qui est du contenu sur le plan éthique que de la référence concrète à la pratique.

Nous allons d'abord effectuer une présentation des trois colloques qui ont été tenus en France. C'est cette voie que l'équipe de chercheurs a choisi d'emprunter pour concrétiser l'avancement de ses travaux et l'accroissement de l'engagement des acteurs organisationnels. Ce mode d'expression de l'éthique dans et à travers les pratiques prévaudra, tel que chaque interlocuteur compte implicitement préconiser cette façon de faire.

Après cette présentation globale des trois colloques, nous retenons six articles ayant fait l'objet d'une réflexion plus particulière. Le fil conducteur de ces six articles n'est également pas sans susciter l'intérêt et le questionnement d'un sujet à la recherche d'une compréhension plus claire de ce qui se passe actuellement au sein de nos systèmes sociaux.

Choisir de faire usage d'une démarche réflexive en éthique aujourd'hui peut facilement faire l'objet d'un discours. Par des lectures d'ouvrages encyclopédiques ou d'articles de journaux ou de périodiques, il est possible et intéressant d'élaborer théoriquement une vision de l'éthique, voire qu'il en soit ainsi pour qui s'intéresse à l'éthique sur le plan intellectuel. En ce qui nous concerne, nous choisissons de nous laisser inspirer par un auteur de qui nous retenons la possibilité de nous constituer, par une démarche réflexive tout

autant individuelle que collective, un cadre de référence dans et à partir de la pratique. Ainsi, nous considérerons que l'éthique pratique renvoie à une démarche réflexive au cours de laquelle des personnes, empreintes d'estime de soi, s'appliquent individuellement et collectivement à déterminer et à justifier les valeurs auxquelles elles choisissent de donner préséance à l'intérieur de circonstances clairement circonscrites, dans la pratique et à partir de celle-ci.

Le secteur associatif social et médicosocial connaît présentement des tumultes dont les enjeux vont se jouer sur la construction de l'avenir, tant dans des problématiques récurrentes comme la transversalité des politiques publiques, les modes de régulation, l'interface entre les pouvoirs publics et les associations. Existente également des questions émergentes comme l'ère du numérique ou le défi du développement durable et de la soutenabilité.

Le secteur social et médico-social dans son ensemble doit composer avec des besoins sociaux qui évoluent rapidement et profondément. D'une part, référer des personnes à des services selon leur âge ou leur handicap serait censé répondre aux particularités de ceux qui les sollicitent, guidés soi-disant vers le « bon » service. Cette quête est peu évidente, car elle relève d'un marché opaque et incertain quant à la qualité des prestations. Pour pallier ce défaut, le consommateur est obligé de recourir à des régimes de coordination personnel, pouvant fournir une information lui permettant d'orienter son choix.

En France, les lois relatives à la décentralisation, la mise en place de la réforme des 35 heures dans le secteur hospitalier, les politiques de Révision générale des politiques publiques en général et plus particulièrement la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoire ont conduit à élaborer un cadre contraignant pour le secteur médico-social, par ailleurs incité à se comporter de façon éthique et responsable vis-à-vis des patients. Deux logiques difficilement conciliables se sont dès lors affrontées : une logique budgétaire de rentabilité d'une part et une logique de recherche de satisfaction des patients (ou plus généralement d'usagers) d'autre part. Dans les faits, cet affrontement a largement amplifié la divergence entre les objectifs des « soignants » et des « gestionnaires ».

Les fondements de la réflexion éthique questionnent tout autant des modèles anthropologiques toujours engagés dans la manière dont s'organise un groupe humain autour d'un objectif commun.

C'est ce qui s'exprime dans la tension entre l'« humain » et le « performant ». Cette dualité rejoint le thème d'une éthique de l'autonomie et d'une éthique de la vulnérabilité.

Pour l'heure, le directeur est devenu un acteur institutionnel dans un contexte économique nettement moins favorable où la primauté de l'intervention sociale est reconnue à l'individu, au moyen de sa participation active, de sa responsabilisation et d'une protection accrue de ses droits. La fonction de direction s'appuie dès lors sur des logiques multiples de gestion, de management, de maîtrise des politiques publiques, de maîtrise d'outils conçus chacun dans un but d'efficience gestionnaire.

L'observation d'établissements sociaux et médico-sociaux sous l'angle sociologique (macro et micro) rend enfin possible de montrer l'importance qu'il y a à considérer l'organisation comme un système en devenir grâce à l'action des acteurs. Mieux comprendre les rapports entre acteurs et systèmes et mieux saisir l'importance des interactions semblent une exigence incontournable.

Une présentation de chacun de ces contenus soigneusement préparés par les divers conférenciers ayant pris la parole à l'intérieur de ces trois colloques n'est pas sans susciter une dynamique éthique, tant sur le territoire français que québécois. Ainsi, nous profitons de l'occasion pour décrire cette dynamique en émergence.

1. Une expérience éthique France Québec, Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement social ou de service d'intervention sociale (CAFDES) ou trois colloques

À travers la réflexion que nous menons actuellement comme société dans une perspective de sens à donner à nos organisations et en premier lieu aux acteurs qui en tiennent lieu, un effet structurant apparaît.

Le passage d'une société de prescription (normes) à une société d'inscription suppose qu'un mouvement complet de balancier se soit produit. Les individus et les collectivités qui forment nos sociétés ont naguère reçu d'en haut (toute forme de hiérarchie confondue) ce qu'il fallait penser, dire et

exprimer. Depuis plus d'un demi-siècle, un changement de cap fait en sorte que les mêmes personnes ont rendez-vous avec les enjeux sociétaux. Ce sont d'eux qu'on attend dès lors qu'ils se positionnent relativement à leurs valeurs et à leurs convictions sur l'échiquier politique, professionnel et organisationnel. De ce fait, l'identité des individus et des collectivités se voit transformée.

Comme chercheurs, nous nous intéressons à la fonction de direction à travers la recherche d'autonomie et de responsabilisation des uns et des autres personnes assumant une fonction ou aspirant à l'assumer. L'éthique qui leur sert de guide, de balise et de fil conducteur, de provenance du haut vers le bas, a servi et sert encore à construire des codes, des chartes, des guides. Cette éthique s'est constituée et a pris forme dans une société de droit. Dans la pratique et à partir de celle-ci, il est maintenant possible, réaliste et structurant de penser et de croire qu'une éthique puisse prendre forme aux couleurs de celles et ceux qui l'incarnent. Du bas vers le haut ou plutôt dans une optique de dynamique éthique comme dans un mouvement circulaire qui fait en sorte que les acteurs, les uns et les autres, s'interpellent, s'informent, tous construisant ou pouvant construire ensemble. Ce n'est ni plus ni moins qu'une vision de la personne qui loge derrière cette façon de faire. Nous nous en référons ici à l'approche de la personne préconisée par Paul Ricœur.

Les divers travaux scientifiques menés par les membres de notre équipe de recherche et d'intervention ont d'abord donné lieu à autant de façon de définir l'éthique. Pour l'heure, cela dans le droit fil du travail de Paul Ricœur dont nous nous inspirons principalement, l'éthique de Georges Legault a également retenu notre attention personnelle. De façon plus particulière au moment d'œuvrer à la construction de relations professionnelles, l'auteur considère essentiel que le professionnel réalise sa mission sociale dans une relation de coopération où se conjuguent l'expertise de l'un et le consentement de l'autre (Legault, 1999). En quelque sorte, il en ressort une relation professionnelle coconstruite dans une perspective éthique chaque fois que divers partenaires profitent de toutes les occasions qui leur sont offertes pour atteindre le but recherché.

Réfléchir à l'éthique en pensant qu'il s'agisse d'un « ensemble de valeurs que des personnes et des collectivités intériorisent de façon plus ou moins consciente et interactive dans le but d'atteindre la cohérence intérieure recherchée sur le plan personnel et de se rapprocher de la cohésion sociale souhaitée » (Jean, 2010, p. 149) a également fait partie du processus de réflexion commune, tout au long de ces trois années de travail, comme d'une autre façon de définir l'éthique.

La dimension intrinsèque de l'éthique n'a effectivement pas pris de temps à s'imposer à nous. À contrario, ces nombreux articles et volumes qui se publient dans le monde scientifique de l'éthique ne manquent pas de faire ressortir le caractère extrinsèque de l'éthique. Ce qui nourrit une partie importante de la littérature dans le domaine, c'est l'élaboration de codes d'éthique, de chartes de valeurs ou de guides des comportements à emprunter pour s'assurer d'« être éthique ». Ainsi, ce qui en est venu à nous mobiliser comme équipe a été davantage la composante interne ou intrinsèque de l'éthique. À sa manière, Jean-François Malherbe participe à cette façon de réfléchir. Pour lui, l'éthique constitue « le travail que ses membres consentent à faire les uns avec les autres pour réduire, autant que faire se peut, l'inévitable écart entre les pratiques et les balises affichées dans les divers textes normatifs sensés les régir » (Malherbe, 2007, p. 18). Pour que cet écart en vienne à être réduit, les acteurs en cause sont individuellement et collectivement conviés à s'investir de l'intérieur. Identifier un ou des conflits de valeurs à partir d'actions concrètes en cours sur le terrain, dénouer de tels conflits et les justifier rationnellement de manière à ce que des actions prennent forme et produisent un ou des changements souhaités relève de ce type d'exercice.

Ce n'est ni plus ni moins de l'autonomie que l'auteur propose de se rapprocher pour encore mieux comprendre ce qu'une composante éthique peut apporter de plus au sens à donner à nos décisions. Comment est-il possible de penser l'autonomie dans une perspective éthique? Parce que d'abord l'autonomie au sens étymologique renvoie au terme *nomos* (loi) et auto, à ma ou à notre capacité à nous donner notre propre loi.

Pour lui, c'est l'itinéraire du devenir-soi, l'authenticité qui constitue la principale visée. En quoi suis-je concerné par l'autonomie de mon voisin? En ce

que la mienne n'est pas possible sans la sienne. Il est possible et souhaitable selon Malherbe de construire une autonomie au sens civique du terme. Que nous en soyons arrivés dans nos sociétés, à travers les traits culturels qui nous caractérisent, à nous reconnaître un droit mutuel au développement psychique personnel constitue une avancée on ne peut plus importante. Suffisante pour autant dans une perspective éthique? Pas en autant que nous consentions au crucial passage interactif de l'individuel au collectif. Aussi primordiale que puisse apparaître la reconnaissance des droits individuels, une nouvelle question apparaît : comment construire une société qui serait composée de gens aux droits individuels reconnus sans liens explicites entre eux? En présence de quel tissage de liens des personnes entre elles est-il seulement rendu possible à une société de se développer, d'aspirer à un avenir meilleur encore plus prometteur? L'autonomie éthique appelle la présence de l'autre comme une forme de complicité créatrice citoyenne. L'autonomie éthique conçue par Jean-François Malherbe serait telle que c'est de l'autre que je me reçois à travers un profond respect de ce que nous nous reconnaissons mutuellement : uniques, libres, responsables. Ultimement, mon autonomie sera d'autant plus riche, d'une source intarissable de créativité, que je me consacrerai, dira-t-il, à cultiver l'autonomie de mon voisin.

Paul Ricœur est et représente pour nous l'initiateur d'une éthique qui ne laisse aucune équivoque quant à l'impératif que représente le caractère inéluctable d'un investissement à partir de l'intérieur de tout acteur pour que les malaises ou dysfonctionnements organisationnels inscrits dans une perspective éthique trouvent leur dénouement. Devenir autonome renvoie selon lui d'abord et avant tout à s'estimer, soi.

Le philosophe breton a délibérément choisi de placer l'estime de soi au cœur de sa définition de l'éthique. « Estime de soi avec et pour les autres dans des institutions justes », voilà encore une fois l'éthique. En amont et en aval de l'éthique loge la morale, l'éthique ayant toujours primauté sur la morale. Entre estime de moi et estime de soi, un large espace apparaît. Disposer comme être humain d'une saine estime de moi, c'est me reconnaître à ma juste valeur, ni plus ni moins. Ayant été et demeurant activement conscient de ce qui me constitue à travers ce que je reconnais comme étant

mes grandeurs et mes limites, me voilà comme personne, individu autant que collectivité, en train de croître à travers une recherche d'équilibre aussi constante que faire se peut.

Loge à une adresse encore plus complète l'estime de soi au sens éthique du terme. À travers le soi grammatical, Ricœur aime considérer le potentiel de l'être humain à reconnaître au fond de lui ce qui le constitue en Je, celui que je suis, à reconnaître ce qui le constitue en Tu, dans sa constante recherche créatrice à être et devenir lui grâce à l'autre, ce que tu es, comme par un mouvement de sollicitude inhérent à l'expérience interne de toute personne. Quant à la reconnaissance de l'autre à travers les institutions, Ricœur parlera de la capacité à reconnaître et à accueillir en sa propre personne la société qui se construit; celle qui, en quelque sorte, se co-construit, dans une constante recherche du « juste ».

Au cœur même de ce mystérieux déploiement intérieur que connaît l'être humain, il est clair selon l'auteur qu'il y a dans l'autre une révélation de soi telle que dans l'autonomie éthique, qu'on apprend à se recevoir de l'autre.

C'est à travers une aussi riche perspective éthique que nous choisissons de grandir au contact de soi : moi, l'autre, les institutions.

Au cours de cinq dernières années, cette équipe d'intervenants et de chercheurs a choisi de prendre place à la table de ce rendez-vous de société. En amont de cette expérience que nous nous apprêtons à décrire, trois colloques ont été organisés. Ces rendez-vous ont été préparés dans l'optique que Paul Ricœur présente aux trois personnes du singulier : Je -Tu - Il. Un premier colloque en « Je » a été tenu en 2015 sous le thème : « L'exercice de la fonction de direction, un univers de paradoxes et de tensions éthiques ». En 2016, la même équipe provoquait en Tu un second rendez-vous sous le thème : « Diriger : le défi de l'estime de soi ». En troisième lieu, soit en 2017, le thème du colloque organisé en Il est apparu sous le titre « Entre cohérence et cohésion, humain ou performant : aujourd'hui l'organisation dans une perspective éthique ». L'objectif général de la démarche est demeuré le même d'une année à l'autre : s'approprier suffisamment en l'intériorisant l'expérience de vie organisationnelle pour qu'individus et collectivités se considèrent sciemment habités et portés par les

valeurs qui deviennent de plus en plus les leurs. De là la reconnaissance d'un cadre de référence identifié, voire universalisable : la trilogie, son originalité, un fil conducteur.

2. La trilogie, son originalité, un fil conducteur

C'est dans le cadre d'une formation CAFDES que s'est déployée cette trilogie de colloques. La formation préparatoire au CAFDES est agréée en territoire français par le ministère chargé des Affaires sociales, certifiée par l'École des Hautes Études en Santé publique de France. Chaque année depuis près de vingt-cinq ans, l'IRTS (Institut régional de travail social) de Lorraine (pour ne nommer que celle-là) accueille entre vingt-cinq et trente personnes intéressées à se former à la fonction de direction. Les fonctions et activités visées varient de la direction stratégique de pôles, d'établissements ou de services au développement et conduite d'un projet d'établissement ou de service à visée opérationnelle et stratégique. Il est à la disposition du candidat de penser développement des partenariats nationaux et européens tout comme du management complexe et pilotage d'établissements. Demeure également la possibilité de se développer en matière de gestion économique, financière et logistique ou de contribuer à l'évaluation des politiques territoriales d'action sanitaire et sociale.

C'est à l'intérieur de ce cursus de deux ans et demi au cœur duquel les candidats s'engagent que l'éthique en est venue à s'imposer. Les premières interventions ont donné lieu à une brève présentation de l'éthique au cours de quelques heures de rencontre. Aujourd'hui, un dispositif de formation arrimé à des programmes d'études québécois fait en sorte que l'étudiant français peut envisager une double diplomation à travers des programmes d'études français et québécois.

Trois colloques, pourquoi? Comme les trois personnes au singulier de la définition de l'éthique de Ricœur s'imposaient d'emblée une à une et une par une, l'idée est venue de faire porter un colloque sur chacune des trois personnes en question. Depuis ce temps, le processus de formation est tranquillement apparu en Bretagne.

2.1 « Cadre ou dirigeant d'organisations : le paradoxe de l'éthique » (2015)

Le premier des trois colloques avait comme titre : « Cadre ou dirigeant d'organisation : le paradoxe de l'éthique ». L'exercice de la fonction de direction au sein des organisations sociales, disions-nous, ne manque pas d'exposer quotidiennement à des paradoxes, des doutes, des interrogations éthiques. La fonction de cadre ou dirigeant d'organisation procure à celle ou celui qui en assume la responsabilité diverses caractéristiques propres à la faire se constituer dans son identité professionnelle. Comment être et demeurer authentique pour soi et pour l'autre? Comment être et demeurer cohérent sur le plan individuel et être et demeurer conscient de notre contribution au projet de société à travers une recherche de cohésion sociale?

Le directeur s'inscrit en premier dans le paradoxe de sa nomination, enjeu éthique de premier ordre. C'est le JE de son implication. Cela interroge les critères de recrutement qui sont définis en fonction de quels intérêts, de quelle stratégie, de quels objectifs? Nommer un directeur, c'est faire le choix d'une personne et c'est faire un choix pour l'institution. La fonction de direction s'inscrit dans le paradoxe des compétences, enjeu de la contextualisation des savoirs, couplés au savoir être et au savoir-faire. L'exercice de la fonction de direction oblige ainsi à un engagement normatif impliquant un traitement éthique de l'accompagnement social. Le paradoxe fait que le directeur est avant tout sous pression de la norme et non du juste. La fonction de direction s'inscrit dans le paradoxe du fragile, celui du pouvoir jamais acquis, qui oblige à un engagement le plus juste. C'est toute la tension pour un directeur d'avoir une pratique du pouvoir où le juste s'inscrit dans le souci de garantir une régulation éthique des rapports de force entre les personnes et des enjeux institutionnels. La fonction de direction s'exerce aussi dans le paradoxe de la norme, un enjeu managérial dans sa déclinaison possible dans les différents rapports institutionnels. De cet enjeu naît la tension de l'équité.

Les futurs cafdésiens entament donc en ce sens un parcours d'acquisition de compétences pour la fonction de cadre dans une organisation du secteur social et médico-social, secteur où l'éthique est trop souvent énoncée sans être référée. Il leur est donc proposé d'acquérir, comme introduction à la formation, une conception de l'éthique qui soit source d'implication

dans leur exercice quotidien. L'éthique ne prend sens que si je l'assume (moi), dans mes relations à l'autre (usagers, professionnels, institutionnels), pour le bien d'une communauté (société, groupe, institution). Ma pratique s'inscrira forcément dans un jeu de tensions, principalement dues aux injonctions qui me seront faites, aux paradoxes que je devrai assumer, dans cette triangulation d'intérêts multiples du Je, Tu, Il, ma fonction me conférant une posture centrale de référence à l'éthique. Au terme de ce colloque, le participant est censé avoir mesuré l'enjeu de la posture éthique au service de soi-même, de ses collaborateurs et des usagers accompagnés dans le sens d'un intérêt commun que l'on peut appeler le « bien social ».

Ce colloque constitue une « entrée en matière » et une « entrée en réflexion » dans la fonction de direction. Il devient l'occasion de démarrer avec l'essentiel : le sens de l'action et la rencontre collective de la promotion.

Encore une fois, le directeur s'inscrit en premier dans le paradoxe de sa nomination. Nommer un directeur est un enjeu éthique de premier ordre. Cette nomination ne doit pas relever d'une prédestinée institutionnelle, ni d'un opportunisme situationnel. La composante de l'affect doit être relayée par l'exigence de compétences. La nomination d'un directeur peut dès lors apparaître comme un paradoxe, surtout lorsque celle-ci est opérée sans plus de considération de l'intérêt général de l'institution. Cela interroge les critères de recrutement qui sont définis en fonction de quels intérêts, de quelle stratégie, de quels objectifs? Nommer un directeur, c'est faire le choix d'une personne et c'est faire un choix pour l'institution. Est-ce le choix d'un manager? Est-ce le choix d'un gestionnaire? Ce choix réalise la tension entre le charismatique, le gestionnaire « bon père de famille » et le technocrate.

La fonction de direction s'inscrit dans le paradoxe des compétences. C'est tout l'enjeu de la contextualisation des savoirs, couplés au savoir être et au savoir-faire. Ces compétences doivent effectivement s'exercer dans le souci des devoirs, ceux de la responsabilité, du sens de l'action, du respect des personnes. Le directeur ne peut ignorer que son identité se construit aujourd'hui dans l'exigence du savoir acquis, de la compétence assumée et de la posture adoptée, dans un secteur de plus en plus régulé par la norme, symptôme volontaire de préoccupations sociales relayées, dans le cadre des politiques publiques, par les acteurs institutionnels. L'exercice de la fonction de direction

oblige ainsi à un engagement normatif impliquant un traitement éthique de l'accompagnement social. Le paradoxe naît du fait que le directeur est avant tout sous pression de la norme et non du juste. La norme donne lieu au contrôle. Le juste se satisfait du jugement. C'est là toute la tension éthique d'inscrire la nécessité normative dans le respect humain de ceux qu'elle est censée protéger.

La fonction de direction s'inscrit dans le paradoxe du fragile. Rien n'est acquis pour un directeur, ni l'opinion concédée, ni l'estime accordée, ni le respect inspiré. Le fragile est celui du pouvoir jamais acquis, qui oblige à l'engagement le plus juste. Or, une pratique durable du pouvoir ne peut s'inscrire que dans l'éthique du juste, cherchant ainsi à susciter l'adhésion. La pratique du pouvoir ne peut en effet s'engager dans l'affectif sans mesure. Elle ne peut ignorer la reconnaissance de ceux qui fondent, par leur action, sa propre légitimité. Elle ne peut tolérer l'injustice, source de son propre émiettement. C'est toute la tension pour un directeur d'avoir une pratique du pouvoir où le juste s'inscrit dans le souci de garantir une régulation éthique des rapports de force entre les personnes et des enjeux institutionnels.

La fonction de direction s'exerce aussi dans le paradoxe de la norme. Trop souvent déclarative, celle-ci laisse place à l'interprétation. Le directeur ne manquera pas de goûter au délice de la *soft law*, courant le grand risque d'une logique d'appropriation normative. La norme est contraignante, certes. Mais la norme est aussi un enjeu managérial dans sa déclinaison possible dans les différents rapports institutionnels. De cet enjeu naît la tension de l'équité.

Il est possible de continuer ainsi sur le chemin des contradictoires. Ainsi en est-il des enjeux managériaux, des logiques purement gestionnaires. Il est de ce fait facile de comprendre toute la place que peut occuper l'éthique dans ses pratiques. Encore faut-il que le directeur en ait conscience pour ne pas se draper dans ses propres certitudes. Encore un paradoxe...

2.2 « Diriger, le défi de l'estime de soi » (2016)

Le second colloque à être présenté arborait comme titre : « Diriger, le défi de l'estime de soi ». En soi, la fonction de direction implique la présence de l'autre. Comme dans un mouvement d'empathie, de sollicitude, le directeur est convié à assumer ses fonctions. Tenir compte de l'autre ou coconstruire avec lui?

Consulter l'autre ou bâtir ensemble des projets? Lui imposer des tâches ou agir en acteurs co-responsables? À la frontière d'une recherche de mieux-être personnel d'une part et de connaissance de soi d'autre part, le directeur est convié comme professionnel à estimer au meilleur possible sa contribution au social, au collectif, au structurel. Avec et par la présence de l'autre, l'invitation lui est lancée de se mettre lui-même au clair avec les frontières qui sont les siennes. Sur quelles bases est-il possible de fonder un projet de vie professionnelle par la présence de l'autre et grâce à lui? À quelles conditions? En présence de quelles valeurs? De quels enjeux? Au nom de quels défis? Concrètement, à la jonction de ce que nous faisons, de ce que nous sommes et aspirons à être, un être humain conjugue idéaux et pratiques en risquant pour réussir. Que tentons-nous pour atteindre cette réussite? Comment nous y prenons-nous? Par quelles étapes passons-nous?

L'estime de soi ne va pas de soi! Est-ce là un paradoxe de l'exercice du pouvoir, cet exercice qui renvoie une image de soi? Diriger fait forcément appel à soi, ce soi inévitablement habillé d'estime. Cette estime peut autant préserver que fragiliser celui qui dirige. C'est bien là l'enjeu de l'épreuve du pouvoir. Afin de se préserver, le dirigeant doit-il alors se laisser guider par « le miroir du prince » ou s'engager délibérément dans une recherche de soi à travers l'autre, ce qu'il est, ce qu'il devient, ce qu'il aspire à être? Une personne, c'est-à-dire un degré de satisfaction de soi-même. Mais que devient cette satisfaction dans l'exercice de la fonction de direction soumis trop souvent aux enjeux de l'institution, des personnels, voire de l'usager, sources inévitables d'injonctions déstabilisantes, voire déstructurantes?

L'estime de soi pourrait encore apparaître comme une considération égocentrique. Et si, au contraire, il s'agissait d'un chemin privilégié pour aller vers l'autre? Les théories de la reconnaissance et la critique sociale nous donnent des pistes pour penser en termes très concrets ces enjeux qui nous emmènent sur le terrain de l'organisation et de la politique. Ne s'agit-il pas de mettre en valeur des formes de relations où l'éthique joue un rôle essentiel? Des exemples pris dans le champ du social (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes – EHPAD) du médical, mais aussi dans le quotidien montrent que des valeurs comme le respect, la dignité sont au cœur d'une relation qui se construit. L'exigence éthique est une valeur qui relie l'ensemble des acteurs sans être l'apanage des

professionnels. Les relations escamotées peuvent être la source de malentendus et même de dysfonctionnements. Pourquoi ne pas prendre le chemin d'une co-éducation relative à cette éthique de la relation?

Ou encore, comment favoriser dans nos organisations une "politique de la reconnaissance"? Comment ne pas tomber dans le sentimentalisme ou le victimisme pour autant? Comment favoriser le développement de la responsabilité et de la liberté, tant chez les salariés que les usagers? Qu'est-ce qu'une politique d'émancipation à l'échelle d'une organisation, construite pour et avec l'autre comme dans un mouvement continu de sollicitude?

2.3 « Entre cohérence et cohésion : humain ou performant? Aujourd'hui l'organisation dans une perspective éthique » (2017)

Le troisième colloque de cette trilogie porte comme thème : « Entre cohérence et cohésion : humain ou performant? Aujourd'hui l'organisation dans une perspective éthique ». L'éthique institutionnelle peut revêtir plusieurs aspects. Qu'est-ce qu'une bonne institution? Comment préserver un juste équilibre, le cœur de métier étant la militance des droits des usagers et la préservation de la qualité du prendre soin (*care*), versus des logiques administratives, législatives ou tarifaires? Que reste-t-il de la visée humaniste et humanisante du secteur quand la visée gestionnaire s'impose sous le poids des réformes?

Le contexte en pleine mutation du secteur sanitaire, social et médicosocial implique une adaptation nécessaire des associations gestionnaires d'établissements et des services, en vue de maintenir et de développer l'accompagnement des personnes accueillies dans une transition vers l'innovation et l'expérimentation. S'interroger sur l'accompagnement dans la réflexion des organisations, notamment concernant le risque de déshumanisation des politiques sociales par le biais du développement des technologies, le numérique, la e-santé, et la perméabilité grandissante entre vie privée et vie professionnelle en raison des technologies de communication. L'objectif général de ce colloque est de placer les participants en occasion de reconnaître individuellement et collectivement au moins trois défis à relever dans le droit fil des enjeux d'éthique institutionnelle préalablement circonscrits.

Entre les « Je », « Tu » et « Il », cohérents dans une visée de cohésion, à la croisée de la vie institutionnelle et de l'estime de soi, apparaissent des valeurs personnelles et collectives, tout comme des enjeux éthiques, des questions. En quoi et jusqu'à quel point les partenaires institutionnels sont-ils concernés par ces valeurs? À la première personne, en quoi suis-je interpellé? Qu'en est-il de la responsabilité que j'assume à la première personne? Avec mes proches partenaires (Tu), qu'en est-il de notre participation à la vie et au déploiement de la dynamique institutionnelle? Que puis-je et que pouvons-nous pour celles et ceux que nous ne voyons pas et que nous ne verrons probablement jamais (Il)?

Les échanges préalables se sont orientés autour du contexte en pleine mutation du secteur sanitaire, social et médicosocial, qui implique une adaptation nécessaire des associations de gestionnaires d'établissements et de services en vue de maintenir et de développer l'accompagnement des personnes accueillies, l'emploi de l'économie sociale et solidaire, dans une transition vers l'innovation et l'expérimentation.

Partant du fait qu'il convient de garantir la qualité des acteurs tant dans leur cohérence managériale (responsabilité sociétale des organisations) que dans le développement social local : animation territoriale, accompagnement personnalisé, parcours de la personne... Plus globalement, cela peut faire écho au sens du fait associatif dans ses modes de participation et de gestion dans ce pan de l'économie qui se veut sociale et solidaire.

Conclusion

L'expérience France/Québec toujours en cours dans la perspective d'une éthique professionnelle et organisationnelle à construire constitue le gage d'un pari réaliste et plus que jamais possible pour que s'élabore une dynamique éthique. Nous entendons ici par dynamique éthique le projet, quoiqu'engageant, réaliste et porteur d'une grande source de motivation. En l'occurrence, un des défis les plus à la fois inquiétants et stimulants est de communiquer aux individus et collectivités de nos milieux professionnels et organisationnels la flamme d'un passage fluide et constant entre un mieux-être, un mieux-faire et un mieux-vivre ensemble d'ordre personnel et général. En considération de cette société libérale qui a permis aux personnes appauvries sous toutes leurs formes de gagner en matière de

reconnaissance, l'heure n'est-elle pas venue de hisser haut et fort les drapeaux de l'intérêt général? De quel profil de société rêvons-nous comme acteurs? Jusqu'où sommes-nous prêts à aller pour qu'une part de nos intérêts individuels cèdent le pas à une dynamique de vie sociétale, collective, structurelle et structurante?

Les travaux que mènent nos équipes de recherche de même que les intervenants de nos divers milieux ne prennent pas tant de temps à reconnaître le caractère

urgent de ce type d'investissement. Qu'il suffise de penser aux questionnements d'ordre environnemental qui nous donnent froid au dos tellement nous nous sentons concernés.

Enfin, en parcourant ce dossier spécial de la Revue Organisations et Territoires, vous reconnaîtrez que nous formulons le souhait que l'intégration de cette modeste contribution à l'articulation d'une dynamique éthique devienne pour tous et chacun un rendez-vous de société incontournable, significatif et une source de créativité!

RÉFÉRENCES

- Dionne-Proulx, J. et Jean, M. (2009). *Pour une dynamique éthique au sein des organisations*. Québec, Québec : TELUQ-PUQ.
- Legault, G.-A. (1999). *Professionalisme et délibération éthique*. Québec, Québec : PUQ.
- Malherbe, J.-F. (2007). *Sujet de vie ou objet de soins, introduction à la pratique de l'éthique clinique*. Anjou, Québec : Fides.
- Ricœur, P. (1990). *Soi-même comme un autre*. Paris, France : Éditions du Seuil.



DIPLÔME D'ÉTUDES

SUPÉRIEURES SPÉCIALISÉES EN ÉTHIQUE APPLIQUÉE

Ce programme a comme objectif de permettre à des professionnels de divers horizons disciplinaires d'acquérir les savoirs, savoir-faire et savoir-être qui permettent d'assurer avec compétence l'intervention et la consultation éthique dans leur milieu respectif (éducation, santé et services sociaux, groupe communautaire, entreprise privée, etc.). Il vise à former des intervenants spécialisés dans le domaine de l'éthique capables d'analyser, de comprendre et d'intervenir de manière efficace dans la résolution de problèmes et d'enjeux éthiques.

programmes.uqac.ca/1924

UQAC

COMMENTAIRE DE L'ARTICLE de Marc Jean

Le parcours d'une expérience scientifique en éthique France/Québec : ses étapes, ses perspectives

Sébastien Kulas^a

Le parcours éthique dont il est question ici à travers une trilogie de colloques m'a inspiré et continue de m'inspirer. Selon le modèle proposé par Paul Ricoeur (2000), à la première personne, je crois saisir que l'engagement du sujet comme professionnel, quel qu'il soit, constitue un incontournable. À la deuxième personne, ce qui est mis en exergue est la construction avec l'autre sans consentir à recevoir de lui une bonne part de ce que je suis en train de devenir. À la troisième personne, force est de reconnaître qu'une société ne pourrait se définir par rapport à une identité qui lui est devenue propre sans pouvoir compter sur toutes les fibres qui la constituent.

Pour faire le point sur mon parcours, mon premier contact avec l'éthique a eu lieu au Québec lors d'un échange interdisciplinaire France-Québec. Cette formidable expérience a eu lieu alors que je faisais un stage universitaire de trois mois à l'étranger (IUP Sciences de gestion à METZ - 1^{er} partenariat avec l'UQAC).

Ce qui m'a le plus marqué, c'est le caractère convivial de cette discipline qu'est l'éthique et de l'ouverture aux autres qu'une telle approche comme celle préconisée par l'UQAC peut apporter. À cette époque, mon esprit était sceptique et très cartésien (cursus pluridisciplinaire avec une spécialisation en comptabilité et en contrôle de gestion), mais les programmes en éthique ont su me lancer sur la piste de l'innovation et m'ont donné envie de m'intéresser à cette science. Ainsi, j'ai bénéficié de nouveaux horizons, d'une ouverture d'esprit quant à cette discipline.

En ce qui a trait aux trois colloques dont il est ici question de façon plus spécifique, je dois dire que certains passages ont été pour moi plus parlants que d'autres, notamment ceux sur la recherche de la conciliation entre contraintes budgétaires et attentes des patients, mais également attentes du personnel de santé (secteur social et médico-social). En effet, j'ai pu expérimenter ces aspects problématiques au cours d'emplois d'été au sein du service financier d'un hôpital avec le contrôle des coûts, la recherche permanente de trésorerie, sans compter la gestion de l'effectif.

Pour ce qui de la direction des établissements de santé, l'enjeu était de savoir comment concilier le budget avec les prestations de soins à prodiguer tout en assurant un service de qualité avec du personnel à qui l'on demande de faire un maximum avec un minimum, et ce, sans parler des horaires de travail.

À titre d'exemple, un homme est victime d'une embolie pulmonaire au mois de juin 2017 et, après plusieurs heures passées aux urgences (le temps de traiter les patients déjà présents dans la salle d'attente), il est admis en pneumologie. Pendant son séjour, certaines infirmières se sont très bien occupées de lui et ont montré leur conscience professionnelle et leur dévouement envers leur métier. Ce qui n'est plus le cas dans certains services où le rythme et la pression sont tels que le personnel fait ce qu'il peut.

^a Expert-comptable stagiaire, Lorraine, France

Par contre, un sérieux questionnement a surgi lorsque le patient s'est entretenu avec le pneumologue le 6^e jour de son hospitalisation. Ce dernier lui a dit : « Monsieur, je dois encore vous garder quelques jours, mais sachez que vous me coûte de l'argent ». En effet, la Sécurité sociale française a fixé une prise en charge de cinq jours pour cette catégorie de maladie. Bien évidemment, pour limiter les dépenses il convient d'établir certaines règles. Néanmoins, chaque cas est unique et nécessite une durée de traitement plus ou moins longue. C'est ici que l'on ressent le dilemme du pneumologue et que l'on constate l'impact sur son éthique professionnelle : Comment soigner correctement un patient tout en équilibrant les recettes et les dépenses du service, et ce, sans que la responsabilité professionnelle du médecin spécialiste ne soit remise en cause?

À la première personne, qu'en est-il de ma responsabilité professionnelle de médecin spécialiste envers ce patient et du temps d'hospitalisation que je dois autoriser, en considération du budget qui semble poser problème? À la seconde personne, comment construire conjointement, entre professionnels de la santé et gestionnaires, un service d'hospitalisation en alliant qualité de soins et performance? À la troisième personne, comment est-il possible d'en arriver à élaborer des services de santé et de services sociaux équitables et justes en harmonie avec les droits et attentes de la population, en l'occurrence d'une population souvent vieillissante?

De même, dans les cas de chirurgie ambulatoire, jusqu'à quel point est-il normal d'opérer les gens le matin et de les laisser rentrer le soir chez eux, sans savoir si des complications ou des infections peuvent apparaître? Effectivement, en supprimant une nuit d'observation, des économies vont être réalisées, mais à quel prix? La sécurité des patients doit-elle être sacrifiée pour des raisons budgétaires? Sans compter la pression et les tensions que subit quotidiennement le personnel soignant (effectif réduit, absences à compenser, gardes à assumer, temps limité avec les patients, manque de reconnaissance, etc.).

D'ailleurs, dans la profession comptable (expertise-comptable et commissariat aux comptes) dans laquelle j'évolue, nous avons aussi des problèmes similaires : Comment arbitrer les honoraires avec les besoins des clients et la gestion des collaborateurs responsables des dossiers tout en tenant compte des contraintes légales (harmonisation européenne) et technologiques (transition numérique notamment), de la concurrence, de l'évolution personnelle attendue par les salariés?

Concernant les contraintes externes, citons, par exemple, le développement de la concurrence sur notre cœur de métier qui est la saisie comptable (apparition de prestataires sur Internet avec des prix attractifs - Qu'en est-il de la qualité et du respect des règles en vigueur?) ou le relèvement des seuils pour la nomination d'un CAC (commissaire aux comptes) au sein d'une PME (beaucoup de petites entreprises n'auront plus cette obligation - Qu'en est-il de l'appréciation de l'éthique du dirigeant par le CAC?).

Au quotidien, le rôle d'un manager comporte sa part d'exigence. Dans notre cabinet, il y a en dessous de l'expert-comptable, des chefs de groupe (dont je fais partie) qui s'occupent d'un portefeuille clients (environ une centaine de dossiers) avec son équipe (trois collaborateurs en moyenne dans notre structure). La principale difficulté réside dans la diversité, non seulement des clients qui proviennent de secteurs d'activités différents, mais également des collaborateurs qui ont des compétences diverses et des inspirations individuelles.

Ainsi, le manager se doit d'être un véritable chef d'orchestre afin de sortir ses dossiers dans les temps, tout en contrôlant son budget (heures passées pour chaque client/honoraires) et en s'adaptant aux besoins de son équipe. Même si la profession est dotée d'un code de déontologie, chaque personne a sa propre éthique. Partager ses valeurs et apprendre celles des autres sont des enjeux importants tant pour ce qui est de la vie privée que la vie professionnelle.

À l'heure de la transition numérique, nos valeurs font-elles encore la différence? Ces dernières décennies, notre clientèle a fortement changé et les écarts entre les générations se développent de plus en plus vite. La recherche des honoraires les plus compétitifs ne fait-il pas que l'aspect humain risque de passer au second plan? Force est de constater que les relations et les échanges personnels sont encore bien ancrés auprès de nos clients historiques (valeurs et principes forts) alors qu'avec les nouveaux chefs d'entreprises, la dématérialisation est devenue le mode de fonctionnement principal (interactions plus informelles).

De tout temps, il y a eu des phases et pour illustrer le fait que le changement est inévitable, j'invite les lecteurs à se référer à un livre de Spencer Johnson (2000) intitulé *Qui a piqué mon fromage?* Cet ouvrage a été offert à chaque collaborateur de notre cabinet afin de prendre conscience que nous sommes amenés à tenir compte des changements, aussi bien professionnels que personnels.

En conclusion, même si le socle éthique demeure présent en chacun de nous, ce dernier continue d'évoluer et de se développer en fonction de la société ou de l'environnement auquel nous appartenons tout particulièrement comme professionnels. Comme les chercheurs, je crois que les échanges sont essentiels et permettent d'avancer, quel que soit notre domaine d'intervention.

RÉFÉRENCES

Johnson, S. (2000). *Qui a piqué mon fromage? Comment s'adapter au changement, au travail, en famille et en amour*. Paris, France : Michel Lafon.

Ricoeur, P. (1990). *Soi-même comme un autre*. Paris, France : Éditions du Seuil.



BACCALAURÉAT

EN ADMINISTRATION

Le baccalauréat en administration propose des concentrations qui permettent à l'étudiant de se spécialiser dans une des fonctions de l'entreprise, soit en finance, en gestion des ressources humaines, ou en marketing, ou encore d'obtenir un profil de formation transdisciplinaire en management et commerce international. La possibilité d'étudier à l'étranger, pendant un trimestre ou une année, de même qu'un projet d'intervention (stage) sont accessibles dans ces différents domaines.

programmes.uqac.ca/7764

UQAC

De l'éthique de la relation à l'estime de soi : marqueurs d'une dynamique sociale

Gérard Sautré^a

RÉSUMÉ. L'estime de soi dépend du regard collectif et de l'adaptation aux normes dans une société holiste alors que les formes de reconnaissance varient dans une société moderne et post moderne marquée par un individualisme exacerbé. Une quête de reconnaissance quasi permanente génère « l'individu incertain ». Une solution : doter les individus, à côté de leurs connaissances et de leur savoir-faire, d'une capacité éthique qui leur servira de boussole pour oser dire et oser faire. Des expériences existent dans divers domaines associatifs et d'entreprise, mais aussi dans la santé et le social, où nous avons affaire à des personnes qui n'exercent pas seulement un métier technique, mais transcendent ce métier par une dimension éthique. Ces expériences montrent le chemin d'une dynamique sociale vertueuse qui s'appuie sur l'engagement d'individus, de groupes, mus par une éthique sociale renforçant l'estime de soi, sans oublier « le respect de ceux qui sont destinés à rester faibles ». Ces comportements contribuent à réduire l'anomie et donnent sens à l'action sur le territoire.

ABSTRACT. *In traditional societies everyone's desires and behavior took place in the frame/yoke of the communities, a holistic society where everybody's self-esteem is the result of a collective oversight and of one's adaptability to the existing norms. Where no regulations are at work, the modern individual bears the stress of an inaccessible autonomy in the context of a complex organization. It implies that concretely, not only should everybody be given access to knowledge and professional know-hows, but also be instructed to master a minimum degree of ethical strength, the latter being some sort of compass warranting that they will be able to act without fear of being censored. Several associations, clubs, companies, medical and care institutions have experienced such a mode of existence. They ensure him/ her a form of freedom where "it is possible to agree as well as to resist". The challenge is to find out "how the strong can practice respect towards those that are bound to remain weak". The result is that sense is given to our action here and now, and that it reduces the anomaly of institutions in crisis.*

Introduction

L'éthique est de plus en plus convoquée pour de nombreux champs et situations de la vie sociale. Autrefois, nous parlions de morale (le devoir, l'obligation)¹; l'éthique a supplanté la morale, du moins dans les discours. L'opposition entre ces deux approches n'est pas aussi catégorique. L'une se nourrit de l'autre. Paul Ricœur (1990) insiste sur le souhait et la recherche de la vie bonne auxquels chaque homme aspire et en même temps le philosophe montre, suivant en cela les traces de Kant, la nécessité du respect de soi, un marqueur d'humanité². Richard Sennett (2011), dans une perspective plus sociologique, montre que dans le monde précaire de la flexibilité, la question du respect prend une importance nouvelle au point que cette quête

du respect a une résonance plus grande que celle de l'égalité. Le respect serait en passe de devenir la principale exigence adressée à l'autre.

Commissions et chartes éthiques font aujourd'hui partie de notre environnement familial et le thème de l'éthique touche en particulier la santé, la fin de vie (respect de la vie et de la dignité), mais aussi l'entreprise, le sport et bien d'autres domaines de la vie sociale. L'éthique est sujette à des évolutions et à des approches variées, si bien que le terme de « valse des éthiques » a pu être évoqué (Etchegoyen, 1991).

Il s'agit, en fait, de donner un cadre et de favoriser de bonnes pratiques professionnelles ou sociales dans un monde bouleversé, marqué par des changements rapides où les individus désemparés sont en quête de

^a Maître de conférences H, Université de Lorraine et Docteur en sociologie, Institut d'Etudes Politiques de Paris

repères. Il s'agit aussi de conforter les institutions et de garantir le bon fonctionnement des organisations au service des personnes accueillies en explicitant valeurs et normes. Ainsi les droits et devoirs du personnel de santé tout comme les droits et devoirs des patients ou résidents sont consignés dans des chartes.

L'exigence éthique traverse toutes les organisations de la société. On parle d'éthique organisationnelle au point de promouvoir des balises éthiques pour prévenir toutes dérives.

Mais si l'éthique est au centre des enjeux organisationnels, l'éthique est d'abord personnelle et a des incidences sur l'estime de soi et la confiance en soi. Certains militent pour une éthique des relations : comme s'il fallait apprendre ou réapprendre à se comporter avec rigueur et humanité ou simplement avec respect.

1. La sagesse antique et ses enseignements

Pourquoi promouvoir une éthique de relation alors que les hommes ont une inclinaison à établir des relations entre eux. Aristote ne disait-il pas que « *l'homme est un animal politique* », naturellement en lien avec les autres. Platon évoque dans le mythe de Prométhée la création de l'homme nu par rapport aux animaux; l'homme, doté d'intelligence, a les moyens d'organiser son cadre de vie.

Mais, tant qu'Hermès -dieu du vivre ensemble- n'a pas apporté l'art du politique, permettant aux hommes de dépasser leurs divisions et d'aplanir leurs conflits, leur existence reste précaire, nous enseigne la sagesse antique. La coopération ne va pas de soi, c'est une construction sociale qui exige un savoir politique.

Ainsi, depuis les origines, l'organisation humaine comporte deux dimensions indispensables, nous pourrions dire deux compétences : **le savoir-faire (la technique) pour réaliser, construire, produire et le sens politique pour coopérer.**

Une des leçons qu'on peut tirer de cette sagesse antique, c'est que l'idéal du vivre ensemble n'est jamais atteint naturellement, qu'il faut par conséquent se munir d'une méthode pour construire la coopération toujours fragile. C'est le sens notamment de l'« *Éthique à Nicomaque* », conseils de vie prodigués par Aristote pour parvenir à la vie bonne et au « souverain

bien ». La prudence et la « *phronesis* » (comportement qui valorise l'intelligence et la prudence) dans les processus de délibération et de décision sont valorisées dans la perspective d'Aristote.

C'est aussi le sens du théâtre de Sophocle dont la dimension tragique avait une fonction cathartique pour les spectateurs qui pouvaient se libérer de leurs angoisses, craintes et phobies (peur symbolique) en s'identifiant aux personnages.

2. Approches contemporaines

Plus récemment, Freud avait montré dans « Totem et Tabou » combien l'homme est pris dans l'antécédence des origines, balançant entre des sentiments d'amour et de haine, l'ambivalence des rapports humains.

Émergeront d'autres concepts dans la période contemporaine : j'évoquerai le concept de **l'attachement** avec les recherches de John Bowlby (1978-1984) : expériences éclairantes chez l'homme et tous les mammifères. Il n'y a pas que les représentations (psychanalyse), il y a aussi le contact : « *les mauvaises mères, cela existe* » s'exclame Bowlby lors d'un congrès de psychanalystes, excédé de n'entendre parler que de représentations... En effet, J. Bowlby pense que la perception de la différence de l'autre, acceptée comme telle, favorise les rapprochements entre individus, et, par conséquent, la formation du lien social.

« *Nous ne sommes que les autres* » avait coutume de dire le biologiste Henri Laborit, ajoutant « [...] *qu'un être vivant, c'est une mémoire qui agit* » (Laborit, 1977). Dévoilant déjà que dans ce processus de la formation de la personnalité, le cerveau limbique, cerveau de l'affectivité et de la mémoire, tient une grande place, en particulier dans la production et la gestion des émotions toujours liées aux relations entre individus.

L'homme est un être relationnel. Il n'est pas fait pour vivre seul. Il imagine toujours un autre ou parle à un autre, en cas d'absence ou de veuvage. Il « *bricole* »³ sa présence au monde du mieux qu'il peut. Une personne âgée qui vit seule dans sa maison, elle vit avec ses souvenirs et ses êtres chers. Quitter sa maison pour entrer en maison de retraite, c'est aussi abandonner un lieu peuplé d'un imaginaire, une partie de soi ! « C'est compliqué pour un résident d'arriver en établissement d'hébergement pour personnes dépendantes : c'est sa

dernière demeure. Je l'accompagne dans son appartement, me présente, discute un peu, remplis les formulaires détaillant ses habitudes pour qu'il ne se sente pas trop dépaycé. Un résident se souvient toujours de la personne qui l'accueille ». (Extrait d'un entretien avec Alice, aide-soignante dans une maison de retraite).

S'attacher à comprendre et à décoder les interactions entre les individus ou entre individus et groupes dans leur environnement et leur territoire est une tâche indispensable. C'est même un impératif si l'on veut décrypter le sens caché des rapports humains en construction.

3. Une construction sociale

Ces processus d'échanges interactifs dans la vie quotidienne résultent d'une construction sociale et non d'une intervention des dieux ou d'une donnée de la nature. Nous ne sommes plus dans la pensée magique ou mécanique.

Il nous faut donc saisir la façon dont se tissent les relations au quotidien : les sociologues comme Simmel (les affinités) et Durkheim (le suicide, la solidarité) mais plus encore les anthropologues comme Claude Lévi-Strauss (1955), poursuivant les recherches de Marcel Mauss⁴, ont montré l'intérêt d'une observation fine des liens qui se tissent dans un clan, une communauté, une région, une société. Margaret Mead décrit des tribus aux traits opposés, la violence étant une caractéristique des Mundugumors tandis que les Arapesh adoptent des comportements pacifiques. M. Mead souligne alors l'importance de la socialisation.

Par conséquent, il nous faut être attentif aux relations professionnelles, aux relations de travail qui se construisent au sein des organisations (Alter, 2010)⁵. Pour notre réflexion présente, les organisations du social et du médico-social requièrent toute notre attention. Comment peuvent se décliner des types de management et des formes d'autorité dans ces institutions/organisations? Quelle place donner aux familles et aux résidents dont les handicaps physiques et cognitifs alourdissent le quotidien? Sans parler de la dépendance et de la perte d'autonomie, lesquelles constituent un sujet crucial dans les pays où le vieillissement de la population exige de penser des politiques publiques ambitieuses et coûteuses.

Vieillir dans les sociétés modernes semble plus difficile que dans les sociétés traditionnelles. C'est pourquoi il nous reste à expliquer les logiques à partir desquelles se construisent les sociétés, qu'elles soient traditionnelles ou modernes pour mieux situer, appréhender l'exigence éthique et ses déclinaisons dans les relations sociales.

4. Une société en transformation rapide : du primat du collectif à l'individu comme référent

Tradition et modernité

Si au sein des sociétés traditionnelles, le collectif et le communautaire encadrent les désirs des individus et par conséquent leurs comportements, dans les sociétés où la modernité supplante le cadre traditionnel, le référent devient l'individu; on évoque alors le paradigme individualiste⁶.

Le principe d'individuation s'impose progressivement à partir de la Renaissance (Todorov, 2000) puis de l'époque des Lumières et ceci, durablement jusqu'à nos jours.

La modernité, en s'appuyant sur l'industrie en pleine croissance et le développement des organisations dans un mouvement incessant de création et disparition, a laissé l'individu désemparé. La « destruction créatrice » de Schumpeter est révélatrice de cette période de changement permanent. L'individu cherche alors d'autres moyens pour donner sens aux relations. **L'estime de soi** passe par des engagements sociaux. Les individus cherchent dans la naissance de collectifs (syndicats, associations...) une nouvelle forme d'encadrement et un éclairage pour comprendre l'évolution sociale devenue moins lisible et aussi pour lutter contre les inégalités.

Le mouvement ouvrier au XIX^e / XX^e siècle a été l'une des réponses pour combler le vide et l'absence de cadre social et traiter de la question sociale sous l'angle de la solidarité. Les utopies sociales du XIX^e siècle ont tenté d'apporter une innovation et de renforcer les relations humaines dans le cadre d'un communautarisme repensé. C'est une **visée coopérative où la relation est au cœur**. Cela reste une utopie féconde mais limitée.

Tous les changements profonds et rapides liés à l'industrialisation ont contribué à rendre plus complexes les sociétés européennes et américaines de ce tournant de siècle (fin du XIX^e, début du XX^e), marquées du sceau du progrès scientifique et technique. Les saint-simoniens en ont été les fers de lance (Gustave Eiffel, Ferdinand de Lesseps).

L'intuition fondamentale de Durkheim⁷ est d'avoir pressenti que la **complexification des systèmes sociaux entraîne une individualisation croissante des membres de la société** avec pour effet un dérèglement croissant⁸. En étudiant la division du travail ou encore le suicide, Durkheim considère qu'une société sans normes est menacée d'anomie, c'est-à-dire d'un manque de solidarité et de régulation. L'anomie⁹ résulte en effet d'une déstabilisation de tout le système des valeurs et des normes et de l'affaiblissement des cadres sociaux.

La manière de créer des relations est ainsi dépendante du type de société : holiste ou individualiste. La famille, l'individu, le groupe, la société se construisent alors sur des bases différentes.

L'estime de soi dépendra du regard collectif et de l'adaptation aux normes dans une société holiste; alors que les formes de reconnaissance varient dans une société moderne et post-moderne marquée par un individualisme exacerbé. L'individu sera dans une quête de reconnaissance quasi permanente (narcissisme) et générant l'individu incertain selon l'expression d'Alain Ehrenberg (2010) qui parle aussi de société de malaise. Si bien que le contexte actuel renforce la nécessité d'une éthique et d'une éthique adaptée aux enjeux sociaux et personnels dans les organisations et plus largement les territoires.

5. Particularités du contexte sociétal d'aujourd'hui : les paradoxes d'une société en transition

Nous observons une société tiraillée entre le désir de se particulariser et le désir de se conformer, où chaque individu cherche à exister, donnant au « je » plus d'importance qu'au « nous ». Il en résulte des tensions permanentes, surtout si les régulations n'existent pas ou peu, et ceci dans tous les domaines, de la sphère privée au domaine public et professionnel. Ce sont des forces égocentriques qui s'opposent à tout collectif, aux divers modes de hiérarchie traditionnelle et à toute forme de contrôle.

Nous sommes dans une période marquée par une **crise de la légitimité du collectif imposé**. Dans le modèle de la régulation sociale de Jean-Daniel Reynaud (1988), parmi les trois dimensions que sont la régulation de contrôle, autonome et conjointe, la dimension autonome s'exprime avec force. Si bien que chacun, chaque groupe, cherche à exister en essayant d'imposer son point de vue, en argumentant, bref en négociant. Se soumettre n'est plus dans l'air du temps et c'est sans doute un progrès dans l'expression d'une liberté, mais avec la contrepartie que réussir à créer ou maintenir un collectif devient une prouesse. Gérer une organisation est de moins en moins une partie de plaisir, avec ces difficultés et contraintes multiples. Le directeur se trouve face à une double contrainte¹⁰ : suivre les exigences des autorités de tutelle (agence régionale de santé, conseil départemental, etc.) et appliquer les nouvelles réglementations relatives; dans le milieu du médico-social, au respect des usagers et des familles (la loi du 2 janvier 2002 met l'usager au centre de l'organisation, c'est un texte de référence qui crée des obligations pour les établissements et porte un nouveau regard sur les résidents, usagers), tout en gérant le personnel, sa diversité, ses spécificités et ses attentes, sans oublier le budget (construit à partir des ressources allouées et non plus des dépenses). C'est un ensemble de mesures qui relève de logiques contradictoires et sous-entend « vous devez faire mieux avec moins de moyens ». Alors comment intégrer un ensemble aussi hétéroclite, lui donner cohérence en mobilisant l'ensemble des acteurs?

Dans ce contexte, le projet devient l'outil magique pour gérer les tensions entre le collectif nécessaire et les aspirations individuelles (Boutinet, 1990). Dictature du projet disent certains, plutôt projet mêlé à toutes les sauces, car c'est le mode opératoire qui s'impose aujourd'hui dans une perspective de co-construction. Cela n'exclut pas des formes de manipulation. Quoiqu'il en soit, la mise en œuvre du projet d'établissement devient un exercice obligé.

L'autonomie est depuis quelques années au centre des pratiques sociales : de l'éducation au maintien à domicile et à la responsabilisation des patients. Le projet de vie, y compris pour les personnes âgées, est au cœur du fonctionnement des institutions...

La gestion de l'autonomie n'est pas simple et est source d'ambivalence : désir d'autonomie et désir de

protection, d'accompagnement, de soutien s'expriment en même temps. « *Nos contemporains sont incessamment travaillés par deux passions ennemies*, observait déjà Tocqueville au XIX^e siècle, *ils sentent le besoin d'être conduits et l'envie de rester libres* » (Tocqueville, 2007, p. 318).

Il est psychologiquement difficile d'être autonome (assumer) surtout dans nos vieilles sociétés qui gardent le souvenir de collectifs heureux. L'autonomie est source de malaises (Ehrenberg, 1998, 2010). Les cadres vivent très mal cette situation, car ils sont porteurs d'une culture de négociation. Les cadres intermédiaires jouent un rôle central dans une organisation, remplissant de fait une fonction de médiation et de traduction. Ils vivent des tensions fortes, et, il n'est pas rare que cela conduise à l'épuisement professionnel. L'organisation, devenue plus complexe, est difficile à comprendre et à maîtriser, si bien que l'individu se sent dépassé et souvent culpabilise. La hiérarchie est souvent par culture et tradition plus apte à critiquer, à contrôler qu'à accompagner. Il eût fallu, sans doute, déployer un management de la reconnaissance pour prévenir détérioration de l'estime de soi et plus encore, en l'occurrence, des troubles tels que dépression, TMS (trouble musculosquelettique), *burnout*, parfois suicide! La mauvaise ambiance, l'absentéisme, le *turn-over* et le repli sur soi sont des signaux faibles qu'il faut apprendre à décoder. Ce que ne supportent pas les salariés, ce sont les attitudes de mépris à leur égard. N'être considérés que comme des moyens, et pas comme des humains (des personnes) contribue à la souffrance au travail surtout quand les salariés n'ont pas de collectif où se retrouver et parler¹¹.

Si les salariés ne sont plus en phase avec la logique d'obéissance¹², rien ne les stimule la plupart du temps, et dans nombre d'organisations, à entrer dans une logique de responsabilité, d'où le laisser-faire qui peut s'installer et les tensions, les malaises que cela peut générer : la situation est alors problématique, car floue et sans repères.

Le bien-être au travail est plus un idéal à atteindre qu'une réalité. Heureusement, quelques entreprises novatrices ont réussi à construire des collectifs cohérents, performants et empreints d'une forme d'humanisme, en tous cas, où la reconnaissance¹³ tant des résultats que des personnes est centrale¹⁴. « *Osez la confiance* » écrivait à ses pairs un chef d'entreprise audacieux et humaniste (Martin, Lenhardt

et Jarroson, 1996). Et à un de ses employés, « vous avez le devoir d'indignation ». Ce dernier d'abord surpris d'entendre cela de la bouche de son patron en a profité pour dire ce qui ne fonctionnait pas au sein de l'entreprise et a contribué, à partir de sa position et avec d'autres, à sa remise sur pied. La confiance, plus qu'une vertu, est un art de construire ensemble et de conforter l'estime réciproque. C'est aussi un défi et souvent un risque que des hommes de conviction comme Bertrand Martin osent courir.

Faut-il regretter les temps anciens et la soumission à un ordre dépassé? L'individu est au centre du jeu, reconnaissons-le comme tel. C'est un acquis de liberté qui nous vient de la période des Lumières, souhaité et renforcé au cours de décennies de luttes et d'avancées sociales et citoyennes, en se libérant de dominations sur le plan sociétal, sans que l'individu ait été en mesure de concilier les acquis de liberté et les contraintes organisationnelles.

C'est pourquoi nous partageons le point de vue de Marc Augé, à savoir doter les individus, à côté de leurs connaissances, de leur savoir-faire, d'une force éthique qui sera leur boussole et un gage d'efficacité pour oser dire et oser faire (Augé, 2011). Cela évitera que les valeurs bricolées par les individus deviennent de plus en plus relatives, au point de déstabiliser le socle des normes perçues comme une contrainte inutile : les pratiques individuelles sont érigées au rang de règles sociales. L'individu prend alors le pas sur la société, ce qui est source de désordre. Dionysos l'emporte sur Apollon pourrions-nous dire.

Notre société émiettée, divisée, est parfois effrayée par ce qui lui arrive (terrorisme et insécurité) et redoute le déclassement pour ses proches. Il est difficile aujourd'hui d'y voir clair et les élites ont mauvaise presse, si l'on se fie aux sondages. L'anomie semble croissante et menaçante et cela rejaillit sur le moral des individus et l'estime d'eux-mêmes. Ils craignent le changement et pour ce qui est du salaire, des impôts, sont en attente de plus de justice. Les organisations sont aussi sujettes à l'anomie et certains secteurs sont en crise comme l'hôpital et les EHPAD (anciennement dénommé maisons de retraites) où le personnel est à bout, à force de tensions et de restrictions, parfois de mauvaise gestion. Nous sommes face à des institutions ébranlées et au délitement des liens professionnels et sociaux.

D'autant que l'accent n'est mis que sur ce qui ne va pas, les incohérences et les dysfonctionnements. Rien n'est dit sur ce qui fonctionne correctement et sur la part que prennent les individus à corriger imperfections et carences.

Il nous faut recomposer le rapport à l'autre, les formes d'entraide et de solidarité et montrer que repenser le territoire en terme de dynamique est une voie féconde et un espace pertinent pour expérimenter et pallier le manque de travail, ce grand intégrateur, selon l'expression de Renaud Sainsaulieu (2014).

Repenser le territoire, le département de Meurthe et Moselle en Lorraine l'a tenté avec succès sous l'impulsion de Michel Dinot¹⁵, président du Conseil départemental de Meurthe et Moselle jusqu'à sa mort accidentelle survenue en 2014. Six territoires ont été créés où se déclinent les politiques décidées sur le plan du conseil départemental avec le souci d'y associer les habitants, d'y créer des réseaux actifs et des services à la portée de tous. Il en va ainsi du service des personnes âgées et du handicap, rebaptisé bientôt service de l'autonomie. Tout est fait pour que l'articulation entre le niveau central de décision et les bassins de vie soit la plus forte et conduite à une opérationnalité efficace. Ces territoires¹⁶ sont non seulement des relais efficaces pour agir, corriger et adapter les mesures, mais leur identité en ressort renforcée. C'est une visée pragmatique qui repose sur une analyse sociologique liée à l'histoire locale, là où se tissent les relations. Ce qui apparaît nouveau comme éclairage, c'est le désir de toucher la population par des mesures qui la concernent (sans que celles-ci ne se perdent en route ou dans le maquis de la bureaucratie), c'est de renforcer l'écoute et les relations entre individus et collectifs constitués. Par ce biais, le politique retrouve sa raison d'être et sa noblesse. Les germes de cette approche sont en train de porter des fruits.

6. L'exigence d'une éthique de relation : donner une place à l'autre, s'associer avec les autres

Développer la société civile et en particulier les associations de toute nature : « *Il convient de donner une vie politique à chaque portion de territoire afin de multiplier à l'infini pour les citoyens les occasions d'agir ensemble et de leur faire sentir tous les jours qu'ils dépendent les uns des autres* » (Tocqueville, 2007, p. 217).

Nous savons que « faire société », c'est insister sur le liant qui fait tenir ensemble des individus, des groupes dont les intérêts peuvent être divergents. C'est se penser dans un ensemble sans en gommer ni les aspérités ni les conflits. Donner une place à l'autre, c'est aller au-devant de l'altérité, c'est concrètement rejoindre d'autres personnes dans des associations pour faire ensemble : construire ensemble comme les castors, organiser des fêtes populaires (de village), créer de la sociabilité et des actions solidaires ou simplement faire du sport ou de la marche. C'est créer du lien social en se frottant à l'autre, en agissant avec d'autres, en partageant de son temps en tant que bénévole dans de vastes réseaux de solidarité (Secours catholique, Secours populaire, Emmaüs, etc.) ou simplement dans des maisons de retraite, ou éduquer un chien pour les aveugles. L'engouement pour l'association est porté par l'associativité nous dit le sociologue Roger Sue (2016). Ce dernier souligne combien le lien associatif est à l'origine des profondes mutations de la société et insiste sur le fait que la technologie à elle seule ne permettait pas de telles transformations. Si la prégnance du fait relationnel (comme fait social) est déterminante, l'élévation de l'aspect culturel et la réduction du temps de travail¹⁷ ont fait que ce n'est plus le travail la seule référence; ce qui donne du sens aux individus, c'est leur activité dans les associations.

Le succès des associations se lit déjà dans les chiffres : 1,3 million contre 450 000 en 1960 et il s'en crée chaque année près de 70 000 (Rodier, 2016, 19 octobre). Leur mode de fonctionnement plus horizontal est perçu positivement par rapport au fait hiérarchique dans un contexte où la sensibilité aux inégalités est plus forte¹⁸ et par certains côtés insupportables. Alors que ces dernières se sont objectivement réduites (Rodier, 2016, 19 octobre).

Le champ du social en France est encore fortement structuré par l'associatif ainsi que par le domaine culturel. Quand on veut innover, répondre à des besoins sociaux mais aussi économiques, créer une association est un moyen pertinent et peu coûteux. Le téléthon, d'essence associative, est devenu une vaste entreprise de soutien à la recherche médicale. Nous avons pu suivre l'évolution de deux associations dans un village et une petite ville marqués par la crise de la sidérurgie depuis plusieurs décennies. « Convivialité, entente, solidarité » sont les trois axes pour l'association de la ville (3 500 habitants)

naguère industrielle. Son dynamisme impulsé par un ancien maire s'imprime dans des repas conviviaux (souvent 200 personnes), dans la réalisation d'un jardin familial qui produit des légumes, des plantations diverses, ainsi que du miel. Le rucher sert de lieu pédagogique pour l'école, mais aussi pour la maison de retraite où le savoir-faire est transféré. C'est aussi dans l'association que l'on recrute la majorité des bénévoles qui s'engagent dans le travail des EHPAD environnants. Aide à la réfection de logements, ateliers de couture, confitures et initiation à l'informatique : il s'agit d'un quasi centre social aux structures souples et adaptatives. On développe des activités et non des structures ou des bâtiments. La ville apporte son soutien et les élus sont impressionnés par le nombre de présents à l'assemblée générale annuelle (plus de 250 personnes), signe d'une vitalité et de l'adhésion d'une grande partie de la population.

Ker Xavier Roussel, une association dans un village du pays messin, compte une trentaine d'adhérents qui investissent le champ écologique : séances de broyats avec une broyeuse achetée par la mairie, transferts des savoirs, jardin partagé, poulailler et conférences (sur la botanique, l'archéologie), soutien aux activités culturelles (musique, peinture, parcours des artistes, etc.). Une *Donnerie* pour donner une nouvelle vie aux objets dont on ne se sert plus. Chacun est invité à chercher sept objets dont il y aurait un usage : l'idée est de sensibiliser à la thématique d'un village en transition écologique et sociale pour en arriver à moins de consommation d'énergie, à plus de relations entre les gens. Bref, créer du sens ! Ce n'est pas encore un succès totalement partagé, mais les actions ont un écho au-delà du village. Partout où nous observons un tissu associatif riche et divers, cela entraîne une tonalité, des échanges et une vie citoyenne plus dense. L'intuition de Tocqueville était juste et féconde. Ces deux exemples nous rappellent que c'est avec les autres et parmi eux que nous réalisons nos projets. Ricœur parle de sollicitude pour caractériser cet ancrage relationnel. La sollicitude vise la reconnaissance de l'autre comme un semblable à soi-même. L'éthique médicale se réfère à la sollicitude quand il s'agit de porter secours à quelqu'un. La socialité participe de ce mouvement tout comme le renouveau de la philanthropie (Singer, 2018). Cette thématique est reprise par certains chefs d'entreprises qui traduisent cette pensée dans un slogan du

type « *dans un monde ultralibéral, il faudra être ultrasocial* ». Ces affirmations semblent plus relever d'une recherche d'efficacité que de l'intention éthique qui, rappelons-le, doit souscrire à une visée qui comporte obligatoirement le soi, l'autre proche et l'autre lointain. Se concrétisera alors seulement « *la visée d'une vie bonne, avec et pour autrui, dans des institutions justes* » (Ricoeur, 1990). Et pour ce qui est de la société, ce qui est souhaité, c'est la justice (sens de la justice) avec une exigence d'égalité dans la répartition de ce qui constitue l'ensemble de la vie sociale (honneurs, responsabilités, charges ainsi qu'avantages et désagréments...). Cette réflexion dite « *petite éthique* » est surtout une sagesse pratique et un guide dans la vie courante.

En EHPAD (Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes), en unité Alzheimer, la disponibilité des agents qui aiment leur métier est une belle réalité sociale. Les lits, les toilettes, les protections, nourrir, faire boire, être attentif aux autres, toutes ces tâches ressenties comme utiles contribuent à l'estime de soi. Ce sentiment d'être utile aux autres, aux collègues et le plaisir de faire le travail d'aide-soignante en EHPAD malgré sa dureté et son caractère ingrat parfois, est un enjeu central. C'est une éthique des soins qui relève de la sollicitude.

Dans les unités de soins palliatifs, il n'est pas rare de rencontrer du personnel humain et efficace. On ne peut pas tricher.

Un médecin attentif envers ses patients me dit : « bien réussir dans mon métier me procure l'estime de soi ». La fille d'une patiente raconte l'efficacité d'un service d'un hôpital vosgien grâce à un chef de service (qui appelle la famille pour expliquer l'intervention chirurgicale) et sait, par ailleurs, mobiliser son équipe ! C'est une éthique de la responsabilité.

Dans la santé et le médico-social, nous avons affaire à des personnes qui n'exercent pas seulement un métier technique, mais transcendent ce métier par une dimension vocationnelle. Quand les personnels s'écartent de cette vision, l'entourage est souvent choqué.

Conclusion

L'excellence éthique (la vertu au sens de la Grèce antique) se pratique dans une communauté : le politique organise le lien avec les autres. C'est pourquoi dans la

morosité que nous percevons d'insister sur une méthodologie de la confiance pour s'opposer à la défiance est nécessaire. Quelques pistes?

- Modifier le rapport méfiance/confiance en cessant d'être des usines à amertume et en brisant la spirale vicieuse d'une dévalorisation de notre image.
- Lutter contre l'épuisement par la réflexivité (distance) et donner du sens remet en perspective. Tout comme le recadrage de l'école de Palo-Alto (Picard, Marc, 2006) donne de la hauteur à son activité : le tailleur de pierres qui est conscient « de participer à la construction d'une « cathédrale » ou l'aide-soignante qui répond « j'aide à vivre ». C'est une estime de soi ancrée dans le collectif professionnel et social.
- Adopter une éthique de la modestie qui réconcilie l'éthique de la conviction et l'éthique de la responsabilité et conduit à faire ce que l'on peut du mieux possible! Dans ce cadre, penser et animer une institution juste n'est pas un idéal démesuré, à condition d'accepter de travailler, d'agir dans une organisation identifiée comme complexe et de savoir qu'on n'est pas en mesure de tout contrôler d'autant plus quand l'environnement est en état instable.
- Apprendre à interpréter (Métis) plus qu'à contrôler. Comprendre que la fragilité est un chemin fécond pour l'estime de soi : « *Quand nous acceptons d'être impuissants, alors des énergies nouvelles peuvent s'exprimer* » (André, 2017).
- Encourager les groupes dans des projets citoyens et humanitaires, participation souvent vécue positivement par les individus, et de surcroît cette

participation encourage un sursaut de citoyenneté. C'est aussi un bienfait pour les villes. Dynamiser le territoire (industriel et rural) est ressenti comme une nécessité par l'ensemble des acteurs : les régions en crise industrielle (Lorraine, les Hauts de France...) les campagnes en désertification ont besoin de projets pour rétablir de la confiance et contribuer à redonner de l'estime de soi dans un collectif reconstruit par l'ensemble des acteurs organisés en réseau... C'est un défi!

« Faire société » est une construction sociale, un processus permanent. Cela renvoie à la fois au fragile et au solide, mais aussi à l'ambivalence des rôles sociaux. L'organisation sociale va dépendre de la philosophie, du regard que chacun porte sur les choses et les individus. Peut-être qu'adopter une attitude modeste, à savoir ne pas viser la perfection (on se condamne à redresser les individus), mais prendre acte de la perfectibilité de chacun et y travailler, c'est tout le sens de l'humanisme fondé sur la liberté où chacun doit selon Rousseau (2011) « pouvoir acquiescer ou résister »?

Les expériences, les cas cités montrent le chemin d'une dynamique sociale vertueuse et parfois contagieuse qui s'appuie sur l'engagement d'individus, de groupes, d'institutions mus par une éthique sociale.

L'éthique est une broderie moins prestigieuse, parfois galvaudée, mais combien nécessaire au quotidien pour que « *l'homme cesse d'être un loup pour l'homme* » (Hobbes, 1651)! L'essentiel, n'est-il pas, comme le dit Richard Sennett (2011), « *de savoir comment les forts peuvent pratiquer le respect envers ceux qui sont destinés à rester faibles* »?

NOTES

- 1 L'impératif catégorique d'Emmanuel Kant.
- 2 Kant souligne en effet que l'être humain est respectable parce qu'il porte en lui et dans sa raison la loi morale dont il est lui-même auteur avant d'en être acteur.
- 3 Au sens de Claude Lévi-Strauss (1955).
- 4 Marcel Fournier retrace brillamment la biographie et l'itinéraire intellectuel de Marcel Mauss chez Fayard en 1994.
- 5 Norbert Alter (2010) inscrit sa réflexion, sa démonstration dans la droite lignée de Marcel Mauss.
- 6 L'individu n'existe pas en soi, il n'existe que par rapport à une communauté, un groupe, une société qu'on caractérise d'holiste (c'est le tout qui donne une signification). L'individu ne fait pas n'importe quoi sinon il est mis au ban de la société. Dans les sociétés modernes, les marqueurs sont les individus et le désir d'autonomie (principe d'individuation).
- 7 « Est fait social toute manière de faire, fixée ou non, susceptible d'exercer sur l'individu une contrainte extérieure... ». Durkheim (2010).
- 8 Nous empruntons cette réflexion à Raymond Boudon.

- 9 En étudiant la division du travail ou encore le suicide, Durkheim considère qu'une société sans normes est menacée d'anomie, d'un manque de solidarité et de régulation.
- 10 L'École de Palo-Alto a forgé ce concept de double contrainte : « sois autonome », qui montre la difficulté d'obéir à des ordres contradictoires ou l'embarras de sortir de situations paradoxales. Depuis la famille jusqu'aux organisations telles que l'entreprise, les hôpitaux, les établissements du médico-social, il est fréquent de rencontrer de telles situations (Gregory Bateson et Paul Watzlawick, Don Jackson).
- 11 Le livre d'Anna Sam (2008) intitulé « Les tribulations d'une caissière » montre comment la caissière est maltraitée par la direction et le système d'organisation du supermarché, mais aussi par le comportement des clients. C'est une description salvatrice et dense par son humour. Un exercice de réflexivité réussi et un succès de librairie.
- 12 D'autant plus qu'il devient difficile de rencontrer des responsables avec qui on peut parler; celui qui a bon dos, c'est le système contre lequel on ne peut rien... Le paternalisme n'avait pas que du mauvais!
- 13 Concept que Jean-Pierre Brun, professeur à l'Université Laval, a forgé et décliné pour un usage managérial avec un certain succès.
- 14 L'entreprise Favi (en Normandie) en est un exemple et a fait l'objet de reportages écrits et télévisés. De même que le groupe Hervé qui appuie son développement sur l'autonomie et une éthique sociale.
- 15 D'abord instituteur, il crée dans une classe un espace coopératif d'apprentissage de la délibération et de la décision collective, favorise le tâtonnement expérimental pour développer la confiance en soi indispensable pour réussir ce que l'on entreprend. Sensible à l'idée de « pays » au sens de bassins de vie auxquels il convient de donner les moyens pour les dynamiser par une vie citoyenne plus intense et une déconcentration des services au plus proche des habitants. Penseur et acteur de la vie locale.
- 16 Territoires de Longwy, de Briey, du Val de Lorraine, (Pont-à-Mousson, Nomeny, Pompey), Grand Nancy, Terres de Lorraine (Toul, Colombey, Vézelize, Neuves-Maisons) et le Lunévillois.
- 17 Le travail ne représenterait aujourd'hui que 10 % de notre temps à l'échelle d'une vie... Face aux crises profondes liées à l'économique : le travail, ce grand intégrateur fait maintenant défaut et l'identité se construit aussi hors du travail dont la valeur est reléguée sur le plan instrumental.
- 18 Cette thèse est défendue par le sociologue Roger Sue dans la « Contre-société » (2016).

RÉFÉRENCES

- Alter, N. (2010). *Donner et prendre. La coopération en entreprise*. Paris, France : La découverte.
- André, C. et Lelord, F. (1999). *L'estime de soi : s'aimer pour mieux vivre avec les autres*. Paris, France : Odile Jacob.
- André, C. (2017). *Trois minutes à méditer*. Paris, France : L'Iconoclaste/France Culture.
- Aristote (1990). *Éthique à Nicomaque*. Paris, France : Éditions Vrin.
- Augé, M. (2011). *Où est passé l'avenir?* Paris, France : Éditions du Seuil.
- Boudon, R. et Bourricaud, F. (1990). *Dictionnaire critique de la sociologie*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Boutinet, J.-P. (1990). *Anthropologie du projet*. Paris, France : Presses universitaires de France, Quadrige.
- Bowlby, J. (1978-1984). *Attachement et perte. Vol. 1 L'attachement*. Paris, France : Presses Universitaires de France. Collection le fil rouge.
- Brun, J.-P. et Laval, C. (2018). *Le pouvoir de la reconnaissance au travail. 30 fiches pratiques pour allier santé, engagement et performance*. Paris, France : Eyrolles.
- CFDT Fonctions Publiques (2018). *L'autre Trésor public : Paroles d'agents sur leur travail*. Yvry-sur-Seine, France : Les Éditions de l'Atelier/Éditions Ouvrières.
- Durkheim, E. (2002). *Le suicide*. Paris, France : Presses universitaires de France. Quadrige.
- Durkheim, E. (2010). *Les Règles de la méthode sociologique*. Paris, France : Flammarion (Champs).
- Ehrenberg, A. (1998). *La fatigue d'être soi*. Paris, France : Odile Jacob.
- Ehrenberg, A. (2010). *Malaise dans la société*. Paris, France : Odile Jacob.
- Fournier, M. (1994). *Marvel Mauss*. Paris, France : Fayard.

-
- Fourier, Ch. (1841/2013). *La Théorie de l'Unité universelle*. 4 tomes. Dijon, France : Les Presses du réel.
- Freud, S. (2004). *Totem et tabou*. Paris, France : Payot et Rivages.
- Etchegoyen, A. (1991). *La valse des éthiques*. Paris, France : F. Bourin.
- Hobbes, T. (2000 [1651]). *Leviathan ou Matière, forme et puissance de l'État chrétien et civil*. Paris, France : Folio essais.
- Kant, E. (1985). *Fondements de la métaphysique des mœurs*. Paris, France : Gallimard.
- Laborit, H. (1977). *Éloge de la fuite*. Paris, France : Robert Laffont.
- Levy Strauss, C. (1955). *Tristes tropiques*. Coll. Terre Humaine. Paris, France : Plon.
- Martin, B., Lenhardt, V. et Jarroson, B. (1996). *Osez la confiance. Propos sur l'engagement des dirigeants*. Paris, France : Insep Éditions.
- Mead, M. (1963). *Mœurs et sexualité en Océanie*. Coll. Terre Humaine. Paris, France : Plon.
- Picard, D. et Marc E. (2006). *L'école de Palo-Alto*. Paris, France : Éditions Retz.
- Picard, D. et Marc, E. (2008). *Les conflits relationnels*. Paris, France : Presses universitaires de France.
- Reynaud, J.-D. (1989). *Les règles du jeu : l'action collective et la régulation sociale*. Paris, France : Armand Colin
- Reynaud, J.-D. (1988). Les régulations dans les organisations : régulation de contrôle et régulation autonome. *Revue française de sociologie*, 29(1), p. 5-18
- Ricœur, P. (1990). *Soi-même comme un autre*. Paris, France : Éditions du Seuil.
- Ricœur, P. (2017). *Philosophie, éthique et politique*. Paris, France : Éditions du Seuil.
- Rodier, A. (2016, 19 octobre). Le lien associatif est à l'origine des mutations de la société. *Le Monde*. Repéré à https://www.le-monde.fr/societe/article/2016/10/18/le-lien-associatif-est-a-l-origine-des-mutations-de-la-societe_5015950_3224.html
- Rousseau, J.-J. (2011[1755]). *Discours sur l'origine et les fondements de l'inégalité parmi les hommes*. Paris, France : Flammarion.
- Sainsaulieu, R. (2014). *L'identité au travail. Les effets culturels de l'organisation*, [quatrième édition augmentée d'une préface de Norbert Alter]. Paris, France : Presses de Sciences Po.
- Sam, A. (2008). *Les tribulations d'une caissière*. Paris, France : Stock.
- Sennett, R. (2011). *Respect : de la dignité de l'homme dans un monde d'inégalité*. Paris, France : Hachette, col. Pluriel.
- Singer, P. (2018). *L'altruisme efficace*. Paris, France : Éditions Les arènes.
- Sue, R. (2016). *La contresociété*. Paris, France : Les liens qui libèrent.
- Tocqueville, A. (1848). *De la démocratie en Amérique*. Tome 3. Paris, France : Éd. Pagnerre.
- Todorov, T. (2000). *Éloge de l'individu : essai sur la peinture flamande de la Renaissance*. Paris, France : Adam Biro.

COMMENTAIRE DE L'ARTICLE de Gérard Sautré

De l'éthique de la relation à l'estime de soi : marqueurs d'une dynamique sociale

Éric Pilote^a

Fin penseur, en faisant un détour historique, Gérard Sautré nous donne à voir que l'estime de soi n'est jamais une chose acquise, mais plutôt une conquête toujours à poursuivre. En amenant à la table Aristote et Hobbes, il rappelle que la violence peut surgir à tout moment au cœur même de nos organisations et sociétés. L'art de la politique, souligne-t-il, est cette invitation faite aux personnes humaines de laisser les armes de côté pour coopérer à construire une vie collective meilleure.

Ainsi, il met en lumière une différence significative entre les sociétés traditionnelles et celles de notre modernité : alors qu'autrefois l'estime de soi arrivait presque donnée d'avance avec son nom, sa lignée, son groupe, son rôle, son métier, voilà qu'aujourd'hui cette estime doit bien souvent se définir (Taylor, 1998), se décider, s'inventer dans « un projet ». Acquérir une estime de soi n'est pas simple, Ehrenberg (1998) a mis en exergue ce défi lié à la modernité. Pensons seulement aux jeunes qui font face à de nombreux choix de carrière à la sortie de leur formation générale, alors qu'il n'y a pas si longtemps, ces choix de carrière étaient bien limités et souvent dictés par la classe d'origine.

Accompagnons ce jeune qui vient de faire le choix d'un métier. Est-ce qu'il pourra trouver du travail? Est-ce que les collègues lui feront une place? Ces réponses seront capitales pour le développement de son estime de soi. Ce jeune sera-t-il reconnu ou méprisé pour reprendre des concepts clés développés par Honneth (2000)? Pourra-t-il entrer dans le jeu des reconnaissances réciproques et arriver à créer des liens sociaux de qualité qui confirmeront son estime de soi? La réponse est essentielle, car hors des liens sociaux l'être humain n'existe pas. La réponse est aussi éthique, car reconnaître l'autre dans ses talents et sa dignité suppose un choix et une décision. Gérard Sautré rappelle, en citant Hobbes, que l'homme peut devenir un loup pour l'homme. Le mépris de l'autre est toujours une option possible à sa portée.

Cela renvoie à la question suivante : dans quel type de société ou d'organisation voulons-nous vivre? Si nous voulons des organisations où la coopération est mise à l'avant-scène, l'éthique, l'estime de soi et la reconnaissance d'autrui deviennent des dimensions incontournables.

RÉFÉRENCES

Taylor, C. (1998). *Les sources du moi*. Montréal, Québec : Les Éditions du Boréal.

Honneth, A. (2000). *La lutte pour la reconnaissance*. Paris, France : Cerf.

Ehrenberg, A. (1998). *La fatigue d'être soi, dépression et société*. Paris, France : Éditions Odile Jacob.

^a Professeur, Université du Québec à Chicoutimi



BACCALAURÉAT

EN SCIENCES COMPTABLES

Les étudiants de l'UQAC se démarquent année après année par leurs résultats exceptionnels aux examens des comptables professionnels agréés (CPA) du Québec. Ces performances, qui confirment la place de l'UQAC parmi l'élite au Québec, sont attribuables à la rigueur des programmes en sciences comptables offerts, à l'implication exceptionnelle des professeurs et chargés de cours et à la qualité de l'encadrement fourni aux étudiants.

programmes.uqac.ca/7766

UQAC

Entre cohérence et cohésion : humain ou performant? L'organisation dans une perspective éthique

Fabien Faul^a

RÉSUMÉ. La question éthique dans les organisations est indissociable de celle de la qualité des relations humaines et de la question de l'anthropologie philosophique. Penser le travail social suppose ainsi d'intégrer la réflexion menée dans et autour de la philosophie du *caring*, au nom d'une vulnérabilité constitutive de l'être humain. Cette perspective peut être éclairée et enrichie par la philosophie du sujet transcendantal développée au sein de la phénoménologie. La vulnérabilité, tout autant que l'appel à la responsabilité ou la réciprocité dans la vie sociale s'enracinent dans cette transcendance du sujet, et peuvent s'exprimer dans la narration de soi. Il y a là des dimensions que l'intégration du Don dans la vie sociale peut signifier et honorer. Dans la mesure où le travail social suppose l'accueil et la reconnaissance des sujets en tant que sujets une perspective éthique ricœurienne attirera l'attention sur la fécondité que l'on peut attendre d'une conception du sujet en termes de Soi transcendantal, de l'identité narrative ainsi que du Don.

ABSTRACT. *Ethics in organizations cannot overview the question of the quality of human relationship within a philosophical anthropology. Thinking social work leads inevitably to integrate what has been developed in and on the philosophy of "caring" and the inherent vulnerability of the human being. This prospect might be enhanced by the philosophy of the transcendental subject developed in the phenomenological tradition. Vulnerability as well as the claim to responsibility and reciprocity in social life are rooted in that transcendental character of the human subject and they might be expressed in a personal story to tell. Integrating Gift in social life may also express and honor that same transcendental dimension of the human being. Given that social work implies the welcoming and the recognition of subjects as subjects, Paul Ricoeur's ethical prospect will show the fertility of that conception of the subject as a transcendental Self, of narrative identity and Gift.*

Introduction

Aborder une question sous l'angle éthique, c'est s'intéresser à la justesse des relations humaines en jeu dans cette question. Les notions de cohérence, de cohésion, de performance, d'humanité contiennent des modèles de relations humaines potentiellement contradictoires. Une entreprise se structurera sans doute autour d'un projet de rentabilité, donc de productivité et de performance, mais ce n'est pas pour autant que sa cohésion et sa cohérence seront garanties, si pour ce faire, elle met les collaborateurs en concurrence, dans une course à la performance et à l'efficacité. Dans une telle culture d'entreprise, le questionnement éthique portera-t-il notamment sur la prise en compte des limites des personnes? Dans le milieu du travail social, on sera

certainement plus attentif d'emblée aux limites des personnes, en visant un mode de relation qui « fasse preuve d'humanité », le questionnement éthique portera sur ce que veut dire concrètement : « être humain ». En quoi l'exigence de performance est-elle perçue comme contradictoire avec l'« humain »? Dans la réflexion éthique des décennies passées, cette opposition a été conceptualisée avec l'opposition entre autonomie et vulnérabilité. Cette opposition constituera notre porte d'entrée à la question de « l'organisation dans une perspective éthique ». Inévitablement la réflexion est portée vers la nécessité de clarifier de quel sujet humain l'on parle, c'est-à-dire la question de l'anthropologie, envisagée comme de domaine de la philosophie qui traite de ce qu'est, être humain. Ce sera l'objet de la seconde partie. Enfin, pour en revenir

^a Maître de conférences, Université de Lorraine

au questionnement éthique, la troisième partie s'emploiera à revisiter l'impératif catégorique kantien, fondement de la morale moderne, et cherchera à élargir la perspective avec l'apport à cette réflexion de la question du don et de la sagesse pratique, sur les traces de Paul Ricœur.

1. Autonomie et vulnérabilité dans la réflexion éthique contemporaine

L'opposition entre autonomie et vulnérabilité s'inscrit dans la Modernité – entendons par là, la culture globale occidentale, qui, depuis les XVII^e et XVIII^e siècles véhicule les modes relationnels que nous adoptons, à l'égard des autres, du monde environnant et de nous-mêmes – et plus précisément, cette opposition s'inscrit dans une critique d'un certain nombre de tournures que prend la Modernité depuis les dernières décennies du XX^e siècle. Nous commencerons par donner une vision de synthèse de ce contexte de Modernité et la critique qui en est formulée par les tenants d'une « éthique de la vulnérabilité » avant d'en énoncer quelques incidences sur la réflexion quant aux organisations.

1.1 Le sujet moderne et son autonomie

Percevant la nécessité de renouveler la pensée philosophique, René Descartes (2011) cherche sur quelle base nouvelle et incontestable il pourrait fonder sa pensée. C'est ainsi qu'il en vient à énoncer la seule certitude qui lui semble incontestable : lui-même existe, puisqu'il se perçoit en train de penser. Ce faisant, il introduit dans la philosophie occidentale l'idée que le sujet humain doit être conçu avant tout comme un sujet caractérisé par la faculté de penser rationnellement. Dès lors, pour les penseurs modernes, le sujet humain est pleinement humain lorsqu'il pense rationnellement, et lorsque cette rationalité lui permet de ne pas être le jeu de ses passions (Descartes, 1998). Descartes est donc l'inventeur (au sens archéologique de mettre à jour) de la pensée critique, qui consiste à ce que toute affirmation soit considérée comme vraie quand elle a été établie rationnellement comme telle, c'est-à-dire démontrée par des arguments. Le sujet moderne cartésien est autonome dans sa pensée, par son exercice rigoureux de la rationalité.

Deux siècles après Descartes, Emmanuel Kant analyse les processus de la pensée et les processus de l'agir (Kant, 2003) et considère que l'autonomie du sujet quant à ses décisions se définit comme sa capacité de se donner à soi-même les normes de son propre agir. Ceci, non pas par soumission à ses envies passagères, ni à une loi que lui dicterait une autorité extérieure à lui, ni même à un projet de bonheur mais en vertu de la capacité de la raison dite *pratique* (qui réfléchit en vue d'agir) de formuler rationnellement et de manière critique, des normes objectives du comportement. C'est ainsi que Kant est l'auteur de référence pour le thème de l'autonomie en référence à une philosophie du sujet rationnel.

Dans la culture moderne telle qu'elle s'est déployée depuis le XVIII^e siècle, l'autonomie du sujet est devenue l'une des valeurs les plus partagées dans ce qu'il convient d'appeler l'*éthos*, c'est-à-dire l'ensemble des valeurs communément admises dans la culture d'un groupe ou d'une société. L'autonomie est un projet anthropologique pour le sujet moderne, qui par les progrès de la science et de la technique ainsi que par les décisions désire prendre en main son destin et forger lui-même son humanité de demain. Sur le plan individuel, l'autonomie désigne le plus souvent la capacité d'initiative et d'action d'un sujet, comme dans le milieu médical, lorsque l'on vise à permettre à un patient la plus grande autonomie possible.

C'est ce projet d'auto-construction du sujet au nom de ce qu'on pourrait appeler avec Nietzsche une « volonté de puissance », au sens d'une volonté continue de dépassement de soi (Nietzsche, 2006), que les penseurs de la vulnérabilité ont mis en question.

1.2 L'éthique de la vulnérabilité : une contestation du sujet moderne

Dans les débats éthiques contemporains, l'« éthique de la vulnérabilité » a émergé comme une critique de cette conception anthropologique de l'autonomie du sujet dans le cadre de la pensée féministe américaine notamment avec Nel Noddings (1984) ou Carol Gilligan (2008). Pour les tenants de cette « éthique de la vulnérabilité », une société qui exalte l'autonomie laisse souvent pour compte les personnes plus vulnérables; il s'agit d'intégrer dans l'anthropologie et la philosophie sociale cette dimension de la vulnérabilité et de penser une réponse à la vulnérabilité pour ce qui est du *care*, du *prendre soin d'autrui*. Si, au point de départ

de leur réflexion, ces auteures ont revendiqué une capacité féminine plus grande de *prendre soin* des autres, de tenir compte de leur vulnérabilité et de faire preuve de sollicitude, cette revendication a été formulée comme une exigence éthique et anthropologique pour les sociétés contemporaines. « Définir l'humain comme capable de se préoccuper des autres dans le besoin revient à reconnaître une vulnérabilité fondamentale contre la croyance en un individu tout-puissant, indépendant et détaché des relations sociales sur le mode de l'entraide ou d'une interdépendance responsable. » (Brugère, 2011, p. 52). L'« éthique du *care* » ne se présente donc pas comme une sorte de perspective complémentaire à mettre en œuvre pour éviter les dérives et les excès d'une anthropologie commune bâtie sur l'autonomie, mais comme un anti-paradigme, une autre philosophie sociale, associée à une autre anthropologie.

L'orientation dans le sens d'une philosophie sociale – avec une critique de la théorie de la justice de John Rawls (1987) – a été développée par Joan Tronto autour des nuances de la notion anglaise (*to care about, to take care of, care giving, care receiving*) (Tronto, 2009) et formulée dans un autre sens avec le concept de « capacités » du penseur Amartya Sen, et repris par Martha Nussbaum dans le sens d'une recherche de « fondation des principes politiques de base qui devraient soutenir les garanties constitutionnelles » (Nussbaum, 2008, p. 110). Elle énumère donc une liste de droits que les constitutions devraient reconnaître à tous les citoyens et qui seraient autant de possibilités ou de moyens que la société dans son ensemble devraient se mettre en devoir de fournir à chacun : vie, santé physique, intégrité physique, sens, imagination et pensée, émotions (possibilité d'une vie affective), raison pratique, affiliation (possibilité d'appartenances à des groupes où vivre une solidarité), autres espèces (vivre des relations gratifiantes avec les autres vivants), jeu, contrôle de son environnement (Nussbaum, 2008, pp. 120-123). Vue sous l'angle de la réponse à la vulnérabilité humaine, une société qui inscrirait ces capacités dans sa constitution serait une société qui intégrerait le *care*.

1.3 Quelle application de cette dialectique aux organisations

Cette problématique de la critique du sujet autonome au nom de la vulnérabilité peut questionner l'éthique

appliquée aux organisations socio-professionnelles en particulier sur leur discours managérial : présente-t-on un idéal de performance, d'efficacité, d'indépendance? Dans ce cas, quelle intégration pour les personnes vulnérables? Ceci se comprend en relation avec les représentations et idéaux de la société où les modèles les plus fréquemment mis en œuvre – notamment par la publicité – sont ceux de personnes mobiles, minces, sportives, détendues à tout moment, sûres d'elles-mêmes et de leurs moyens, de leurs performances, de leur efficacité...

On peut certainement constater depuis quelques années une sensibilisation accrue aux personnes en situation de vulnérabilité, d'où les lois pour aider l'embauche de personnes handicapées, des réflexions sur la responsabilité sociale des entreprises et tout particulièrement sur leur contribution à l'élaboration et la mise en place de la vie en société, avec la prise en compte d'une impossibilité à distinguer totalement la sphère économique de la sphère politique ou sociétale. On peut évoquer également dans ce sens, une sensibilité générale pour les victimes, de quelque ordre qu'elles soient, aussi bien les victimes de catastrophes naturelles, comme le montrent les opérations de solidarité qui se mettent en place au plan mondial en cas de catastrophe naturelle, que les victimes de harcèlement au travail ou dans les familles ou les victimes de discriminations. On peut se souvenir de l'étude à ce sujet d'Eliachef et Soulez-Larivière (2007). Le sentiment du devoir de secourir les victimes constitue ainsi une application concrète du *care*.

Dans le cadre des organisations, se donner une charte éthique est certainement un premier pas qui permet de définir comment elles tiennent compte des vulnérabilités de ses membres et des lignes de conduite qu'elles se donnent.

Toutefois, la dialectique de l'éthique de l'autonomie et de l'éthique de la vulnérabilité peut aussi être questionnée. D'une part, cette problématique est susceptible de pâtir d'un réductionnisme par son aspect très binaire. Elle risque de laisser entendre qu'il y a d'un côté les personnes autonomes et de l'autre des personnes vulnérables dont la prise en charge constituerait une responsabilité pour les personnes dites « autonomes ». Il n'y a pas de difficulté à montrer que chaque sujet a sa part d'autonomie et sa part de vulnérabilité.

On peut déplorer également une lacune quant à la définition de la vulnérabilité : les auteurs qui en traitent utilisent souvent les concepts de fragilité, de finitude, ou de dépendance comme des synonymes de la vulnérabilité. On peut citer Ricœur (2001), Ferrarese (2009) ou Valadier (2011). Toutefois il est toujours possible de trouver d'autres formes de vulnérabilité (précarité, passibilité, contingence, faillibilité, mortalité, etc.) sans compter la distinction des formes physiques et des formes psychiques de la vulnérabilité, désignées souvent par des notions prises au sens figuré à l'instar du mot vulnérabilité lui-même, qui désigne littéralement la possibilité d'être blessé physiquement. Or la notion de blessure est souvent prise au sens figuré, lorsqu'elle désigne une offense, un sentiment d'avoir été « atteint » par une attitude ou une parole. On pourrait en dire autant de la fragilité, qui désigne la possibilité pour un objet d'être brisé, etc. Tout ceci fait en sorte que le contour du concept de vulnérabilité reste souvent flou. D'une certaine façon, on pourrait proposer une perspective globale en considérant que la vulnérabilité désigne l'expérience du caractère non-absolu de la condition humaine. Ceci pourrait être confirmé si l'on envisage l'autonomie comme une forme d'illusion de toute-puissance comportant une prétention fantasmatique d'être absolu.

N'existe-t-il pas une forme de dissymétrie entre l'autonomie et la vulnérabilité? D'une part, parce que le plus souvent un sujet prend conscience de sa vulnérabilité à l'occasion de situations très particulières (accidents, épreuves de santé, épreuves relationnelles, etc.) qui lui indiquent qu'il est vulnérable, alors qu'un fantasme archaïque de toute-puissance susceptible de lui inspirer une certaine idée de l'autonomie est toujours présent dans le fond de son psychisme. Celles-ci, l'autonomie et la vulnérabilité, ne sont pas des réalités si évidentes qu'il n'y paraît : elles doivent être élaborées, c'est-à-dire pensées, verbalisées, définies dans un travail critique. Cependant, la première appelle une régulation, la seconde, un consentement. Ensuite, si le *care* est la réponse à la vulnérabilité, faut-il viser à ce qu'une personne puisse sortir de sa situation de vulnérabilité, et auquel cas aller vers une autonomie? Et si c'est le cas, laquelle? Peut-on envisager qu'elle a une marge d'évolution suffisante pour sortir d'une situation particulière de vulnérabilité ou bien faut-il envisager de l'aider à l'« assumer »? Dans ce cas, que veut dire « assumer une vulnérabilité » : s'y résigner? Rebondir? Entrer dans un processus de résilience?

2. Le point de vue d'une philosophie du sujet : du sujet cartésien au sujet ricoeurien

Si la dialectique de l'autonomie et de la vulnérabilité peut représenter un premier éclairage sur l'éthique dans les organisations, tentons une seconde approche par une autre porte d'entrée : la philosophie du sujet.

2.1 La pensée cartésienne, creuset du sujet autonome moderne

Dans les *Méditations métaphysiques*, René Descartes (2011) ambitionne de refonder la philosophie sur une base certaine : il le fait dans un itinéraire réflexif, mettant en scène (dans une situation heuristique) le doute systématique. Cette démarche le conduit à une affirmation incontestable, car elle procède de l'évidence : la seule réalité certaine est l'expérience de soi-même pensant, et capable de penser de manière critique, en vérifiant si ce que l'on pense repose sur des fondements évidents. Ce faisant, la pensée de Descartes a été reconnue comme le moment-fondateur de l'anthropologie philosophique moderne, caractérisée par sa rationalité, laquelle se développe avec rigueur dans la science et la technique. Pour les philosophes de la vie sociale des XVII^e et XVIII^e siècles, la vie en société procède également d'une démarche rationnelle, décidée (le contrat social), en fonction d'intérêts bien calculés. Le contrat social repose sur le raisonnement selon lequel on a davantage intérêt à vivre en société en acceptant les contraintes inévitables que cette organisation génère, qu'à ne pas s'organiser.

Les XIX^e et XX^e siècles ont vu se déployer cette anthropologie dans une société qui s'est technicisée, industrialisée et qui a développé des projets politiques censés assurer le progrès de l'humanité. En raison d'un certain nombre de déconvenues plus ou moins traumatisantes (guerres, crises économiques, catastrophes sanitaires ou écologiques), la période contemporaine nous voit dans un état global de précarité, de vide de sens, d'angoisse devant un avenir dont nous doutons à présent qu'il soit un réel progrès. Parmi les auteurs qui ont mis en exergue ces évolutions, on peut citer Gilles Lipovetsky (1983), Olivier Rey (2006) ou encore Alain Ehrenberg (2010). Dans ce contexte culturel, on pourrait re-visiter la notion de mélancolie, au-delà de la définition classique généralement admise,

de prédisposition à la tristesse, plus ou moins teintée de complaisance (voir le *Littre*). Si notre environnement scientifique, technique et politique est potentiellement à l'origine de drames alors qu'il est censé mener au progrès, nous nous sentons confusément dans une impasse : que nous voulions ou que nous renoncions à une perspective de progrès, que nous voulions ce progrès par le moyen de la science, de la technique et de la politique modernes, ou que nous y renoncions, nous sommes susceptibles d'être confrontés à des drames. C'est le malaise engendré par cet état de fait que l'on pourrait appeler mélancolie, entendue comme une *conscience aiguë du tragique de l'existence*.

La rationalité n'étant plus ce qui enchante l'anthropologie actuelle, on s'aperçoit que la culture présente demande à l'affectivité, ou à l'émotion, d'être le lieu qui nous indique que nous sommes un sujet. Si l'on veut bien considérer que nous sommes en train de passer de la modernité vers une « post-modernité », le sujet postmoderne se caractérise par la subjectivité émotionnelle : il est ce qu'il ressent qu'il est, dans un ici et maintenant souvent amnésique et sans souci de l'avenir.

On peut remarquer que l'art est le premier domaine où il a été question de post-modernité, dès les années soixante, constatant que l'art avait emboîté le pas à Marcel Duchamp (Lipovetsky, 1983) dans la postérité de qui l'art n'est plus une question de beau ou de savoir-faire, mais on considérera comme une œuvre d'art, ce que l'artiste a décidé que cela le serait, parce qu'« il le sent » comme cela à tel instant précis. On attend de l'art qu'il procède et qu'il suscite de l'émotion.

D'une certaine manière, cette pensée reste dans la perspective d'une autonomie, qui serait une « autonomie émotionnelle », puisqu'il s'agit de tenir compte du « ressenti » de chacun et que ce ressenti est normatif pour lui, et qui ne saurait être mis en question par d'autres, qui « ne le sentent pas » de la même façon. L'agir n'est pas pensé comme la mise en œuvre d'une maxime – comme chez Emmanuel Kant – mais comme la mise en œuvre de l'impulsion intérieure ou de l'émotion du moment.

Si l'humanité se définit par des sensibilités, le modèle de vie sociale que cette anthropologie génère est celui d'une vie sociale sous-tendue par des affinités affectives, des sensibilités ou des manières communes d'envisager le sens de l'existence. En somme, une société de type communautarien – étant entendu qu'à

l'instar d'Alasdair MacIntyre, les penseurs du communautarisme ne se situent pas purement et simplement sur le registre d'une affinité spontanée, mais la communauté unificatrice est également l'objet d'une élaboration raisonnée (MacIntyre, 2006).

En réponse à ces problématiques, Paul Ricœur (1990) entend unifier les multiples dimensions des relations humaines : la relation à soi et la représentation que l'on se fait d'une vie accomplie (le « je »), les relations interpersonnelles (le « tu »), et la relation à l'ensemble de la société par la médiation des institutions (le « il »). Le sujet humain ne peut être délié de la vie en société, mais cela suppose aussi qu'il ait une « visée de la vie bonne », personnelle et sociale (Ricœur, 1990).

2.2 Une philosophie du sujet transcendantal

Critiquant, dans ses *Méditations cartésiennes*, la pensée de René Descartes faisant du *cogito* le fondement de sa philosophie du sujet, Edmund Husserl (2001) élabore l'idée d'un « sujet transcendantal », désignant par là le fait qu'il ne s'identifie à rien de ce qu'il peut connaître de lui et à rien de ce qu'il peut dire de lui-même; le sujet s'expérimente toujours plus vaste que tout ce qui peut le qualifier. Il accède à cette réalité en mettant entre parenthèses tout ce qu'il peut affirmer ou connaître (l'*épochè*) pour se rendre compte qu'il est « horizon d'intentionnalité » (Husserl, 2001). D'une manière indissociable, le sujet a besoin des qualificatifs, ou des prédicats – qu'il reçoit des relations interpersonnelles – pour s'auto-définir et prendre conscience du fait d'être un sujet, et c'est ce faisant, qu'il éprouve sa propre transcendance, en vertu de laquelle il ne s'identifie à aucun prédicat ni à leur ensemble.

Paul Ricœur désigne le sujet dans sa singularité transcendantale comme un « insubstituable », et il reprend à Gilles Gaston Granger la notion d'« ancrage » qui « renvoie à une position non substituable, à un unique centre de perspective sur le monde » (Granger, 1979 cité dans Ricœur, 1990, p. 65). En parlant d'« aporie de l'ancrage », il désigne la non-coïncidence entre d'une part l'expérience de soi comme sujet transcendantal, irréductible à toute prédication (ancrage) et d'autre part, la désignation de soi par des catégories, par exemple celles de l'état civil (Ricœur, 1990, p. 68). Cette expérience d'un Soi unit à la

fois un « pouvoir dire » et une impossibilité à pouvoir se dire totalement. On pourrait rapprocher ce paradoxe du second moment de son *Parcours de la reconnaissance*, qui est une « reconnaissance de soi-même » (Ricœur, 2004).

L'expérience du Soi comme sujet transcendantal comporte donc inévitablement non seulement le constat de cette transcendance, mais l'attente d'une reconnaissance par les autres de cette subjectivité transcendantale. Cela peut s'entendre dans la relation interpersonnelle et dans la relation en société. S'expérimenter comme un Soi transcendantal comporte l'attente d'être accueilli par d'autres comme tel, et d'occuper une place personnelle – insubstituable – dans un réseau de relations.

Ici, l'on rencontre la troisième forme de reconnaissance, selon Ricœur : la reconnaissance « réciproque » - qu'il exprime dans *Soi-même comme un autre* comme une « réciprocité des insubstituables ». On peut remarquer que cela vaut non seulement dans une réciprocité du « je-tu », mais aussi dans une dynamique du « je-nous ».

Si tant est que le sujet transcendantal est porteur de cette attente de reconnaissance, il fait aussi l'objet de deux menaces possibles ou, formulé autrement, qu'il est possiblement hanté par deux causes d'angoisse : d'une part, la menace d'être identifié à un prédicat et d'autre part, de ne pas se voir reconnaître une place dans les relations. Conscient ou non d'être plus vaste que tout ce qui peut le qualifier, le sujet éprouvera un malaise chaque fois qu'il est identifié à un aspect de lui, dans les relations humaines, même lorsque cet aspect est exact mais néanmoins partiel; un sujet n'est pas que ce que l'on peut dire même avec justesse qu'il est. Et de la même façon, il ne se sent pas reconnu si, dans les relations humaines, l'on ne lui signifie pas qu'il est porteur de cette transcendance, en termes ricœur, si l'on ne le met pas en situation de « réciprocité des insubstituables ». Dans les relations sociales, une telle non-reconnaissance peut générer deux réactions contradictoires : soit la crainte d'une fusion dé-personnalisante dans le groupe, soit la nécessité d'une lutte pour la reconnaissance.

La plainte, la révolte, le cri, sinon la réaction violente peuvent alors être décryptés comme le symptôme d'une telle non-reconnaissance et la réaction qui réclame une reconnaissance du caractère transcendantal dont le sujet fait peu ou prou l'expérience qu'il est constitué.

En définitive, la possibilité de ne pas être reconnu dans les relations humaines comme un Soi est peut-être la première vulnérabilité dont tout sujet est porteur.

2.3 Le sujet ricœurien : l'identité narrative

Sur la question du sujet, Paul Ricœur propose une autre piste : le sujet ricœurien est celui qui dit : « je peux », et en particulier : « je peux me raconter » – le troisième pouvoir de la reconnaissance de soi-même dans le *Parcours de la reconnaissance* (Ricœur, 2004, p. 150). Il suggère par là que la meilleure façon de donner à sentir comment un sujet se perçoit comme un Soi est d'entendre ce qu'il dit de lui lorsqu'il se raconte. En d'autres termes, le sujet narratif dit quelque chose de lui mais en dit plus de lui par la narration que ce qu'il pourrait dire de lui par une auto-qualification. Pour Ricœur, et du point de vue de l'éthique, la narration a la capacité de dépasser une dichotomie fondatrice dans la morale moderne et énoncée par Hume : l'opposition de l'énonciation et de la prescription, et considérant que d'un être (d'un état de fait) on ne saurait tirer un devoir-être.

Du point de vue de cette identité narrative, on touche une autre figure de la vulnérabilité : elle est éprouvée lorsque dans certaines situations particulières, comme sujet, l'on n'est pas entendu dans ce que l'on dit de soi, et que l'on est réduit à un ensemble de représentations de soi ou de l'autre, lorsque ce que quelqu'un croit savoir d'un sujet procède en fait d'une non lucidité sur lui-même, de projections, etc.

Concernant les organisations, cette question conduit à se demander quelle est la part accordée à l'histoire de l'organisation et à l'histoire des personnes qui en sont partie prenante. Par ailleurs, on peut aussi se demander quel souci une organisation liée au travail social développe pour permettre à des personnes en situation de vulnérabilité de se raconter, au moment de leur prise en charge.

3. Problématiques liées à l'éthique des organisations

Au terme de ces suggestions d'ordre anthropologique, évoquons trois problématiques liées à l'éthique dans les organisations : elles sont surtout pensées comme des réflexions heuristiques.

3.1 Retour vers la 2^e variante de l'impératif catégorique de Kant

La morale d'Emmanuel Kant est souvent connue pour et identifiée à la deuxième variante de l'impératif catégorique, qui lui donne un contenu : « Agis toujours de manière à traiter l'humanité aussi bien dans ta personne que dans la personne de tout autrui, toujours déjà comme une fin et jamais simplement comme un moyen » (Kant, 1994, p. 108). Si l'on entend par « l'humanité dans la personne » dans la perspective du sujet transcendantal, cela veut dire que cet impératif institue un principe de non-confusion entre le sujet et tout prédicat le concernant : ses fonctions, capacités, qualités, caractéristiques. Toute réduction d'une personne à l'un de ces aspects est déjà une manière de plus de l'envisager comme une fin en soi.

Cet impératif attire en particulier l'attention sur la non-confusion entre la personne et ses fonctions : dans les relations de travail, ce sont toujours deux personnes – deux sujets transcendants ineffables – qui sont en relation de réciprocité et qui exercent des fonctions descriptibles. Identifier un sujet à ses fonctions, c'est prétendre l'inscrire et le circonscrire dans un registre de qualification qui est déjà une non-reconnaissance, et l'identification de l'humanité à un moyen. Lorsque l'impératif kantien dit : « jamais simplement comme un moyen », il reconnaît qu'une personne peut avoir un rang de moyen dans une organisation, en raison de la fonction qu'elle y occupe. La réduction commence lorsque l'on ne voit de la personne que sa fonction en omettant qu'en tant que sujet, elle transcende sa fonction. Ceci questionne aussi bien les relations au sein d'une hiérarchie que les relations d'une organisation avec les personnes qui ont recours à ses services. Une personne n'est jamais simplement un demandeur d'emploi, le résident d'un Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD), un enfant « placé », etc.

3.2 Le don, comme reconnaissance du sujet

Dans le *Parcours de la reconnaissance*, Paul Ricœur en vient aux recherches de Marcel Mauss (2007) sur le don. Marcel Hénaff reprend à son tour ces recherches pour signifier que le lien social peut être pensé sur un autre mode que le calcul d'intérêt comme le laisse entendre la notion de « contrat social ». Hénaff insiste sur le fait que le don cérémoniel mis en évidence par

Mauss n'est pas un échange marchand, même si celui qui accepte le don se sent redevable et tenu de rendre, dans un contre-don estimé équivalent au don initial. D'où la structure anthropologique du *donner-recevoir-rendre* (Hénaff, 2012).

Si la relation interpersonnelle exige l'intégration d'une dimension transcendante du sujet humain, cette dimension relève d'une forme de « gratuité », au sens de non-évaluable, non-négociable ou de non-contractualisable : elle dépasse ou « transcende » aussi les objectifs concrets d'une organisation et tout ce qui est descriptible ou quantifiable. Une personne ne peut s'identifier à un projet, des réalisations, des bilans, si bien que le fait de tenir compte de cette dimension du Soi procède déjà du don : le don d'une réciprocité de sujets transcendants. Une telle réciprocité ne peut procéder d'un contrat ou d'une convention, car une relation contractuelle institue des droits et des devoirs clairement repérables. Un contrat évolue dans la sphère des fonctions et des prédicats. Une « réciprocité des insubstituables » se met en place à l'initiative d'une personne consciente de ce que l'enjeu d'une relation humaine se situe avant tout là, dans la considération du caractère transcendantal du sujet, et indépendamment d'une vérification préalable pour savoir si la personne qui lui fait face en a conscience, elle également. Dans le cas de deux personnes averties de l'enjeu relationnel de reconnaissance du caractère transcendantal du sujet, les deux ont le sentiment d'une véritable rencontre. Si dans un face-à-face, un sujet n'a pas fait ce cheminement, on peut penser que le fait d'être accueilli et considéré comme un sujet transcendantal fera entrer en résonance en lui une dimension dont il est constitué, lui fera faire une expérience concrète d'une reconnaissance – même s'il peut être difficile pour lui de mettre cette expérience en mots – et ce sera probablement pour lui un jalon vers une plus grande justesse relationnelle.

3.3 Éléments d'une sagesse pratique dans les organisations

« Sagesse pratique » est l'expression par laquelle Ricœur traduit *phronêsis* d'Aristote, autrefois traduit par « prudence » et dont Pierre Aubenque a synthétisé les multiples aspects (Aubenque, 2009). « La sagesse pratique, dit Paul Ricœur, est ce discernement, ce coup d'œil en situation d'incertitude, braqué sur l'action qui convient » (Ricœur, 2004, p. 135). On pourrait considérer que la sagesse pratique est la capacité de décider d'une manière appropriée, en situation;

et une situation est une « configuration relationnelle circonstanciée ».

Dans une organisation, *grosso modo*, les éléments en présence sont :

- un objectif commun de l'organisation, fédérateur d'une union et d'une action commune, d'une solidarité;
- les apports et mises en œuvre des sujets, leurs capacités, talents (d'où leur fonction et l'instauration d'une hiérarchie);
- la présence de sujets transcendants en relation (sur les modes du « je-tu », « je-il », « je-nous »);
- des valeurs qui guident un objectif commun (notamment, puisqu'il s'agit d'une organisation, l'exigence de justice);
- l'affrontement de la finitude et de la continuité du monde.

La sagesse pratique est l'attitude par laquelle chacun de ces éléments est reconnu pour lui-même, qui

suppose une forme de perception de ces différents éléments et de leur importance en fonction des situations et enjeux. Et sur la base du « coup d'œil » sur cette complexité de composantes, elle est la recherche d'une prise de décision ajustée aux personnes impliquées dans une situation particulière.

C'est le plus souvent l'expérience acquise et partagée dans les organisations, le dialogue pluridisciplinaire, le fait de raconter des crises traversées qui permettent de constituer collectivement une sagesse pratique dans une organisation. La constitution collective d'une sagesse pratique est probablement l'un des grands enjeux éthiques d'une organisation, dans un monde en mutation où les personnes en situation de responsabilité ont souvent l'impression d'improviser leur décision. Musicalement, l'improvisation loin d'une création *ex nihilo*, met en œuvre des techniques acquises par le travail et l'expérience, pour modifier des airs connus et comme en révéler des potentialités jusque-là insoupçonnées.

RÉFÉRENCES

- Aubenque, P. (2009). *La prudence chez Aristote*. [1963]. Paris, France : Presses universitaires de France.
- Brugère, F. (2011). *L'éthique du Care*. Paris, France : Presses universitaires de France.
- Descartes, R. (2011). *Méditations métaphysiques. Objections et réponses*. [1641]. Paris, France : Flammarion.
- Descartes, R. (1998). *Les passions de l'âme*. [1649]. Paris, France : Flammarion.
- Ehrenberg, A. (2010). *La société du malaise*. Paris, France : Odile Jacob.
- Eliacheff, C. et Soulez-Larivière, D. (2007). *Le temps des victimes*. Paris, France : Albin-Michel.
- Ferrarese, E. (2009). Vivre à la merci. Le care et les trois figures de la vulnérabilité dans les théories politiques contemporaines. *Multitudes*, 37-38(2) 132-141. doi.org/10.3917/mult.037.0132
- Gilligan, C. (2008). *Une voix différente. Pour une éthique du care*. [1982]. Paris, France : Champs-Essais, Flammarion.
- Granger, G.G. (1979). *Langage et épistémologie*. Paris, France : Klincksieck.
- Hénaff, M. (2012). *Le don des philosophes. Repenser la réciprocité*. Paris, France : Éditions du Seuil.
- Husserl, E. (2001). *Méditations cartésiennes. Introduction à la phénoménologie*. [1931]. Paris, France : J. Vrin.
- Kant, E. (1994). *Fondation de la métaphysique des mœurs*. [1785]. Paris, France : Flammarion.
- Kant, E. (2003). *Critique de la raison pratique*. [1788]. Paris, France : Flammarion.
- Lipovetsky, G. (1983). *L'ère du vide. Essai sur l'individualisme contemporain*. Paris, France : Gallimard.
- Maillard, N. (2011). *La vulnérabilité. Une nouvelle catégorie morale?* Genève, Suisse : Labor et Fides.
- Mauss, M. (2007). *Essai sur le don*. [1923-1924]. Paris, France : Presses universitaires de France.
- MacIntyre, A. (2006). *Après la vertu*. [1981]. Paris, France : Presses universitaires de France.

- Nietzsche, F. (2006). *Ainsi parlait Zarathoustra*. [1883-1885]. Paris, France : Flammarion.
- Noddings, N. (1984). *Caring: a Feminine Approach to Ethics and Moral Education*. Berkeley, United States: University of California Press.
- Rey, O. (2006). *Une folle solitude. Le fantasme de l'homme auto-construit*. Paris, France : Éditions du Seuil.
- Ricœur, P. (1990). *Soi-même comme un autre*. Paris, France : Éditions du Seuil.
- Ricœur, P. (2001). *Le juste 2*. Paris, France : Esprit.
- Ricœur, P. (2004). *Parcours de la reconnaissance*. Paris, France : Stock.
- Tronto, J. (2009). *Un monde vulnérable. Pour une politique du care*. [1993]. Paris, France : La Découverte.
- Valadier, P. (2011). Apologie de la vulnérabilité. *Études*, 414(2), 199-210.



DIPLÔME

D'ÉTUDES SUPÉRIEURES SPÉCIALISÉES EN SCIENCES COMPTABLES

Cette formation qui s'inscrit dans une suite logique du baccalauréat en sciences comptables permet aux étudiants d'acquérir des compétences qui feront d'eux des professionnels recherchés par les organisations de toutes tailles, et ce, dans tous les secteurs de l'économie. Ce programme est accrédité par l'Ordre des comptables professionnels agréés (CPA) du Québec.

programmes.uqac.ca/1809

UQAC

Le développement d'une économie des singularités dans le champ de l'action sociale et médico-sociale en France : un nouveau champ de questionnements éthiques

Didier Benoit^a

RÉSUMÉ. Le secteur social et médico-social en France doit faire face à des besoins sociaux qui évoluent rapidement et profondément. La transformation du secteur, orchestrée par les politiques publiques, s'organise autour du développement d'une économie de prestations, censée s'adapter au traitement de besoins de publics fragilisés, notamment par l'âge et les handicaps. Ce marché rassemble des services professionnels personnalisés, susceptibles de répondre aux particularités des personnes qui le sollicitent. Cette transformation s'accompagne de produits et services singuliers, incommensurables, dont le « consommateur » est guidé pour faire le meilleur choix possible. Cette quête est peu évidente, car elle relève d'un marché opaque et incertain quant à la qualité des prestations. Pour pallier ce défaut, le « consommateur » est obligé de recourir à des méthodes d'information lui permettant d'orienter son choix. L'économie des singularités, théorie développée par Karpik (2007), offre une lecture sociologique intéressante du développement du marché prestataire dans le secteur social et médico-social, et dispose d'outils d'analyse rendant intelligible la réalité de cette évolution.

ABSTRACT. In France, the social and medico-social sector is having to meet social needs that are in the process of rapid and profound change. The transformation of this sector, which has been orchestrated by public policies, is coalescing around an economy of benefits that is supposedly in the process of adapting to meet the needs of those groups deemed vulnerable as a result of old age or handicap. This economy or marketplace has been drawing together personalised professional services seen as capable of responding to the individual needs of those requesting them. It consists of distinct products and services that are both unrelated and difficult to evaluate, with the 'consumer' having to be guided through it to make the best possible choice. How to undertake a search for the right product is by no means an obvious matter, as the market is lacking in transparency and its products are of uncertain quality. To reduce the impact of these shortcomings, 'consumers' are forced to have recourse to information-seeking methods in finding a path towards a viable choice. The economics of singularities, a theoretical approach developed by Karpik (2007), offers us an interesting sociological reading of the development and growth of the services market in the social and medico-social sector, and provides us with analytical tools that allow us to grasp the realities of this evolution.

Introduction

L'économie des singularités, théorie développée par l'économiste-sociologue Lucien Karpik (2007), peut contribuer utilement à la restructuration de l'économie de l'action sociale et médico-sociale. La logique prestataire, qui pénètre aujourd'hui de plus en plus fortement cette action, tant en France qu'au Québec, s'imprègne de ce type d'économie. L'entreprise peut

paraître audacieuse d'interroger cette économie, vouée en priorité à l'humain, selon une analyse destinée à l'économie classique. La question est d'un intérêt réel, l'action sociale possédant une dimension économique qui repose, avant tout, sur des prestations assurées par des professionnels aux compétences diversifiées auprès de publics dépendants. Cette théorie a le mérite d'interroger l'économie du secteur social et médico-social dans ses fondements

^a Docteur en droit privé – sciences criminelles, Institut du travail social de Lorraine (France)

sociologiques, ne se limitant pas, ainsi, à une simple approche néo-classique¹ d'une économie fixant la reconnaissance des produits par le prix comme résultante du jeu de l'offre et de la demande.

En effet, cette modalité de détermination de la valeur d'un produit de consommation est loin de correspondre aux seules attentes des consommateurs. Le prix est loin d'être l'unique facteur déterminant du choix d'un produit. Les produits proposés par le secteur social et médico-social, ces services professionnels, assimilés à des singularités, sont souvent marqués par l'incertitude de leur qualité. Le consommateur dispose de peu d'informations. Se posent les questions de savoir quels sont les logiques, les raisonnements, les moyens qui amènent le consommateur à effectuer le choix de tel bien ou de tel service.

L'action sociale et médico-sociale constitue un marché où se déroule un jeu d'acteurs (opérateurs, autorités tarifatrices, tutelles, consommateurs) animé par des enjeux concurrentiels. Il s'agit notamment de savoir quel acteur, pour tel type de prestation, se montre aujourd'hui le plus performant, considérant la qualité de la prise en charge et son coût. Les orientations marchandes de la gestion de l'action sociale et médico-sociale, souvent imposées par les politiques publiques, viennent renforcer cette interrogation de l'économie des singularités, en particulier dans le champ de la prise en charge des personnes âgées et des services à domicile. Ce marché de services personnalisés et de prestations différenciées relève d'une pluralité de qualités échappant à une réalité objective de classement. Ce marché est fondé sur l'incertitude et l'opacité. Le client ne peut savoir a priori quelle est la meilleure prestation offerte. Après avoir défini l'économie des singularités et les logiques qui la régissent, nous décrypterons la nature économique du secteur social et médico-social. Il importera ensuite d'explicitier les principaux concepts de l'économie de singularités appliqués à l'économie du secteur, avant de s'intéresser à l'exemple particulier de la formulation du choix d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (ci-après appelée EHPAD)². Nous concluons notre propos par une approche de la désingularisation marquée par une perte de la qualité réorientant le marché à une appréciation par les prix.

1. L'économie des singularités : une approche sociologique de l'économie

Le premier objectif du consommateur est de vouloir faire le bon choix pour un produit qu'il entend acquérir ou une prestation dont il veut bénéficier. Mais, quelle information sérieuse possède-t-il pour opérer ce choix? La question se pose en particulier pour les biens et services qui revêtent des caractères singuliers. Lorsque le consommateur cherche un bon roman, un bon vin, un bon restaurant, un bon médecin, un bon avocat, il ne doute pas de la connaissance sérieuse qu'il estime posséder pour valider son choix. Pourtant, ces produits culturels, ces prestations professionnelles personnalisées, plus généralement tous ces produits et prestations se définissant de manière singulière, sont caractérisés par une valeur symbolique et par l'incertitude de la qualité. Comment le consommateur peut-il établir cette qualité sinon par un processus de jugement basé sur différents dispositifs qui doivent, sur le principe, lui permettre d'établir le bon choix et lever l'incertitude d'un marché opaque dont relèvent ces biens et services singuliers. L'opacité du marché se repère par la primauté de la concurrence symbolique, par la qualité sur la concurrence matérielle, par le prix, d'où toute l'importance de l'information dont le consommateur doit disposer. De quelles rationalités régulatrices dépend le marché de ces biens et services dont les singularités leur confèrent une valeur aléatoire? L'économie des singularités, comme système d'analyse, propose de rendre compte des transactions portant sur ces biens multidimensionnels et de qualité incertaine, ce que Karpik appelle les produits singuliers (biens et services). Ceux-ci sont « des entités incommensurables : ils sont caractérisés par des constellations de qualités ou de dimensions dont les significations sont inscrites dans leurs relations mutuelles » (Karpik, 2007, p. 39)³.

Ainsi, pour une même qualification, il est possible d'aboutir à autant d'interprétations qu'il y a de consommateurs, chacune débouchant sur une requalification du bien ou service. Ces interprétations multiples, configurant la qualité du produit, en font des produits multidimensionnels (une prestation peut être appréciée de différentes manières selon des critères très différenciés, très personnels). C'est ainsi qu'à l'inverse de biens standards, la concurrence par les prix est moins déterminante que la concurrence par la qualité. Malgré l'opacité du

marché⁴ des biens singuliers liée à leur multidimensionalité, aux multiples critères de jugement et d'interprétation, au relativisme des moyens devant aider au jugement, le consommateur doit effectuer un choix. Il peut se référer à nombre d'outils qui lui permettent d'objectiver son choix en fonction de ses attentes, de ses objectifs, de ses besoins. Or, les théories néo-classiques du marché considèrent trop souvent qu'une approche homogène des produits corrèle un principe d'incertitude sur la qualité de ces derniers. Il existe donc bien un univers spécifique d'échanges, celui des biens singuliers, que la théorie néo-classique n'appréhende que partiellement par une analyse de la régulation du marché par le prix. Karpik élabore ainsi une boîte à outils permettant de comprendre tout cet ensemble de transactions, les dispositifs de jugement personnels et impersonnels et de confiance devant l'y aider. « Ensemble, ils forment un univers varié, dense, censé procurer aux consommateurs une connaissance suffisante des singularités pour faire des choix raisonnables. Leur efficacité varie avec la crédibilité des connaissances proposées, laquelle dépend elle-même de la confiance portée aux dispositifs de jugement » (Karpik, 2007, p. 43).

Le jugement, contrairement à la décision qui suppose un choix dans un rapport d'équivalences pour un même produit, permet de faire des choix entre des entités incommensurables. Les dispositifs de jugement (appellation, certification, titres professionnels, marque, critiques, guide, classements, présentation) et de confiance (« pour être efficace, le dispositif de jugement doit être crédible. Et pour l'être, il doit bénéficier de la confiance de ceux qui l'utilisent. Le jugement et la confiance sont, ainsi, les deux faces de la même réalité » Karpik, 2007, p. 82) permettant de dissiper l'opacité du marché. Ils proposent aux acheteurs la connaissance qui doit leur faciliter la détermination des choix raisonnables⁵. L'objectif est de faire disparaître le déficit cognitif ou encore d'inspirer la confiance qui caractérise les consommateurs sur le marché des singularités. C'est aussi pour cette raison que s'ajoute aux obligations contractuelles une déontologie professionnelle afin d'assurer la confiance du public. Les notions de jugement, de dispositif de jugement et de confiance font naître un être de raison, *l'homo singularis*⁶, dont les comportements rendent intelligible le fonctionnement de la coordination économique. Pour le choix d'un « bon » restaurant, celui-ci va pouvoir s'appuyer sur ces « machines à papier » que sont les guides Michelin et Parker. Ceux-

ci dynamisent leur marché respectif selon des régimes de coordination, appelés régime de l'authenticité ou de l'opinion experte. Ces outils développent ainsi une logique de raréfaction basée sur la prolifération des produits liée à leur différenciation, au développement des marchés de niches et à l'activisme réflexif des consommateurs. Pour l'économie des singularités, les problématiques du marché ne portent pas sur la rareté d'un produit mais sur les problèmes de construction et de prolifération de la rareté⁷.

Le consommateur disposant d'outils destinés à l'analyse des marchés de produits singuliers, il lui faut alors assurer une coordination de ces outils afin de procéder à ce qu'il considérera comme son meilleur choix. Le régime de coordination est ainsi composé selon Karpik de trois entités nécessaires à l'ajustement de ce choix : le produit qualifié, le consommateur et les dispositifs de jugement⁸. Cette classification repose sur les distinctions issues de dispositifs *impersonnels* qui n'impliquent pas de connaître quelqu'un pour acquérir la connaissance afin de trouver le bon produit, mais peut reposer sur une connaissance à distance - par la lecture d'un guide par exemple - et sur des dispositifs *personnels* quand, à l'inverse, accéder à cette connaissance nécessite de passer par des relations personnelles. Concernant les dispositifs impersonnels, l'auteur distingue selon l'étendue du marché : un *marché restreint* comme celui des grands vins de Bourgogne ne repose pas sur les mêmes dispositifs qu'un *marché étendu* comme celui du prêt-à-porter de luxe. Il distingue ensuite des dispositifs qui analysent le *contenu des singularités* (le guide Hachette des vins) et ceux qui *classent les singularités* entre elles (les prix littéraires, les hit-parades). Il distingue enfin les formes d'*engagement des consommateurs*, selon que celui-ci, actif et autonome, cherche à satisfaire des goûts personnels affirmés ou, inactif, suit les tendances proposées par les dispositifs.

Karpik aboutit à une typologie de sept régimes de coordination : quatre s'appuient sur les dispositifs impersonnels et trois sur les dispositifs personnels. Dans les dispositifs impersonnels figurent le régime de *l'authenticité*, comme le marché des grands vins, marché restreint et consommateur actif, le régime *méga*, comme l'industrie du luxe ou celle du cinéma des *blockbusters* qui doivent intégrer les contraires que sont le volume et la rareté, faire tenir ensemble critères esthétiques et de rentabilité, le régime de *l'opinion experte*, comme sur un marché restreint quand un con-

sommateur s'en remet à des dispositifs de prescription comme les prix littéraires, enfin celui de *l'opinion commune*, à l'exemple du hit-parade dans l'industrie des variétés (Zalio, 2007). Les régimes à dispositifs personnels quant à eux, concernent les objets personnalisés, les produits des quasi-marchés, les services des quasi-professions dont les échanges sont assurés par des réseaux⁹. Ils inscrivent le consommateur dans un *marché-réseau*, considéré comme le socle commun de tous les marchés de services personnalisés. Les marchés-réseaux sont encadrés dans des dispositifs personnels qui se diversifient en *réseau cognitif*, *réseau marchand* et *réseau corporatif*. Le réseau cognitif repose sur le réseau personnel : famille, amis, « collègues », comme sur les réseaux professionnels, d'utilisateurs ou de consommateurs. Le réseau marchand est constitué de vendeurs et d'acheteurs. Le réseau corporatif comprend des praticiens dont les relations interpersonnelles assurent la circulation d'une connaissance crédible sur les pratiques professionnelles¹⁰. Ainsi, « le marché-réseau, défini par l'imbrication des réseaux cognitifs, des réseaux marchands et des réseaux corporatifs, comprend, à lui seul, toutes les ressources nécessaires au fonctionnement durable d'un marché de services personnalisés » (Karpik, 2007, p. 138)¹¹. Les marchés des services personnalisés reposent sur trois régimes de coordination personnels : le régime des convictions, le régime professionnel et le régime inter firmes. Le régime des convictions opère selon deux logiques : celle des passions communes, à l'exemple du choix de mon violon parce que je partage les mêmes passions que mon luthier, celle des thaumaturges, portant sur des services personnalisés ambigus dont la validité et le sérieux ne sont pas évidents sans que leur valeur soit réellement suspectée. Le régime professionnel repose sur la logique de l'excellence. L'enjeu est de pouvoir choisir le meilleur médecin, le meilleur avocat, en fait, la meilleure prestation. Le régime inter firmes porte sur l'autonomisation d'un marché au sein de la coopération entre les firmes : il englobe la sous-traitance et le partenariat.

L'économie des singularités ne vise pas à substituer aux théories de l'économie néo-libérale une nouvelle théorie économique générale. C'est d'autant moins le propos que l'économie standard ne se désintéresse nullement des singularités, mais n'y accorde qu'une attention secondaire. L'économie des singularités a pour mérite de réintroduire la dimension des sciences humaines, par l'intermédiaire de la sociologie, dans l'analyse de la compréhension de phénomènes de consommation. Pour cela, elle cherche à établir une

théorie du choix et du comportement appliquée au consommateur. Elle n'est pas détachée de l'économie standard qui intègre aussi, dans une acception non basique, des dimensions singulières. Son mérite réside dans le recours au jugement qui n'est que l'expression d'une consommation singulière. Les prestations assurées dans le secteur social et médico-social s'accordent à cette expression.

2. L'action sociale et médico-sociale est une économie d'essence singulière

L'action sociale et médico-sociale, comme économie de prestations censée répondre aux besoins d'une population aux caractères sociaux déterminés, s'inscrit dans les logiques d'un marché des singularités. Selon l'article L 116-1 du Code français de l'action sociale et des familles (ci-après désigné CASF), l'action sociale et médico-sociale [...] tend à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets. Elle repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées, des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté, et sur la mise à leur disposition de prestations en espèces ou en nature. Elle est mise en œuvre par l'État, les collectivités territoriales et leurs établissements publics, les organismes de sécurité sociale, les associations ainsi que par les institutions sociales et médico-sociales au sens de l'article L. 311-1.

Rien à la lecture de cette définition ne laisse supposer que l'action sociale pourrait obéir à des lois mêmes particulières d'un marché, haut lieu de rencontre de l'offre et de la demande selon l'acception néo-libérale. Pourtant, en France, il est bien fait référence à la notion de prestations délivrées par des établissements ou services. La personne accueillie a « le libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont proposées... ». La Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale (ci-après désignée la Loi du 2 janvier 2002) affirme également de grands principes comme la dignité, l'autonomie et la citoyenneté de la personne reconnue dans ses droits. Elle pose le principe de l'individualisation de la prise en charge de l'utilisateur, corrélé par un principe de liberté de choix. Ces principes, posés par la

loi, favorisent le développement d'un champ à valeur économique réelle, un espace marchand incontestable devant, en principe, s'allier à la prise en compte de la dimension humaine, de l'exigence de qualité, du respect, de la dignité de l'être humain. Autant de considérations qui ne sont pas évoquées dans un marché standard.

Les références de la loi française aux droits de l'usager et à la notion de prestations délivrées par les établissements et services sont en parfaite adéquation avec l'évolution marchande et consumériste de l'action sociale et médico-sociale. Joël Defontaine défend explicitement ce point de vue, jugeant que la Loi du 2 janvier 2002 « place le secteur dans l'économie de service où l'économique... est un élément qu'on ne peut plus ignorer. Et tout l'enjeu consiste à intégrer les actions sociales et médico-sociales dans cette logique de marchandisation, sans perte d'âme ou d'excès de libéralisme » (Defontaine, 2005).

Cette évolution n'est pas contemporaine de la Loi du 2 janvier 2002. La rationalisation des choix budgétaires (RCB)¹², élaborée à la fin des années 1970 s'inscrivait déjà dans cette logique. L'évolution marchande et libérale de l'action sociale et médico-sociale s'est manifestée aussi par une évolution sémantique. Le mot « patient » qui renvoyait à une notion de passivité et de dépendance de la personne qui s'en remettait à la toute puissance de l'institution qui la prenait en charge, s'est vu remplacé par le mot « usager ». Celui-ci fait référence à la citoyenneté, à la dignité et à la volonté de la loi de faire de la personne un acteur citoyen de sa prise en charge. La loi fait de l'usager un « acheteur actif » de prestations qui doit être informé, en détail, de la qualité des produits (au sens de l'économie des singularités) qui lui sont proposés. L'usager se trouve interpellé comme client, terme que nous retiendrons pour désigner l'usager comme acteur sur un marché (Roux, 2002)¹³. Toutes ces logiques de promotion de l'individu et de ses droits, de prestations, d'individualisation et de contractualisation ont obligé une grande majorité d'établissements et services à s'inscrire dans des démarches qualité, directement importées du secteur industriel et marchand.

Dans une même logique, Didier Auzoux (1997) expose un argumentaire mettant les travailleurs handicapés à une place de clients. Il reste conscient de la difficulté de cette démonstration puisque ce

« client », en l'occurrence le travailleur en établissements et services d'aide par le travail (ci-après désigné ESAT), ne peut être libre de ses choix. Il ne peut ni comparer les prestations, ni les choisir. Mais, les travailleurs handicapés [...] bénéficient d'un service d'aide à la personne. Allons plus loin : ils sont la raison d'être des ESAT : un service d'aide adapté à chacune des personnes, dont le travail, c'est-à-dire l'énergie qu'elle mobilise, n'est que l'expression d'un moyen au développement individuel, mais pas une fin (Auzoux, 1997, p. 89-96).

Même si le discours dominant reste axé sur le respect de la personne et la qualité de sa prise en charge, cette approche économique de l'action sociale et médico-sociale vient ainsi interpellier les pratiques professionnelles et le fonctionnement des institutions. Émerge la notion de concurrence entre acteurs, alliée au souci de la qualité pour satisfaire un client et ainsi pouvoir le conserver¹⁴. La qualité des prestations participe à la réputation de l'institution. Il pourra être tenu compte de celle-ci lors de l'attribution des appels à projet, eux-mêmes inscrits dans une logique purement concurrentielle. Ces concepts de concurrence, qualité, client, satisfaction, préconisés dans le monde de l'entreprise s'imposent de fait dans le secteur social et médico-social, appuyés par les règles de transformation du secteur. C'est l'illustration de ce que Michel Chauvière (2009) appelle la « chalandisation » du secteur social. Il faut désormais « moderniser » l'action sociale et le travail social, c'est-à-dire rationaliser les fonctionnements, penser produit ou prestation et oublier l'approche clinique, produire mieux en dépensant moins, rechercher les gains de productivité, satisfaire les usagers et d'abord accroître leur confiance, rendre régulièrement des comptes à qui de droit et enfin troquer le Code de l'action sociale et des familles contre celui de la consommation.

Toutefois, l'emploi de ces notions et leur compréhension ne peuvent se faire qu'à la condition d'en dégager une approche particulière pour le secteur, différente de l'acceptation économique commune. La plupart des personnes prises en charge par l'action sociale et médico-sociale le sont par obligation, conséquemment à un état particulier : mise en danger, vulnérabilité, dépendance. L'objet (la prestation) peut ainsi être dissocié du désir (du client) comme de la satisfaction. La personne prise en charge relève de besoins qui ne concordent pas forcément avec ses propres désirs ou demandes. La

satisfaction de ceux-ci n'est pas forcément corrélative de ce que lui estimera être redevable de la qualité. D'où la question de savoir si la qualité d'une prestation dans le champ social et médico-social doit avoir pour seul critère la satisfaction du client, le but restant le traitement de la dépendance? La question se pose pareillement pour les prestations assurées par diverses catégories de professionnels qui procèdent du même cadre d'intervention : psychiatres, pédopsychiatres, psychologues, ergothérapeutes, assistantes sociales et éducateurs qui développent leurs activités de plus en plus dans des cadres libéraux, individuellement ou sous forme de cabinets pluridisciplinaires.

Plus qu'une simple chalandisation, la marchandisation du secteur repose sur un développement des normes, de la traçabilité, des certifications et de l'évaluation, toujours dans l'objectif d'un meilleur accompagnement des publics. La démarche qualité inclut désormais la mesure de la satisfaction de la clientèle et la mise en place d'actions d'amélioration continue de la qualité de service. Pour favoriser l'efficacité et la qualité des services, le secteur se voit dans l'obligation d'avoir une approche de rationalisation de ses ressources et d'efficacité économique du fait d'un financement contraint. Dans le même temps, les modes de financement évoluent. L'état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) se substitue aux budgets prévisionnels traditionnels. Il se caractérise par la prévision des produits qui détermine dorénavant celle des charges. Les établissements sociaux et médico-sociaux doivent participer à des appels à projet et rechercher des partenariats. La recomposition économique du secteur est favorisée par les pouvoirs publics qui n'hésitent pas à déléguer à des opérateurs privés le soin d'assurer et de développer des prestations. Ce raisonnement vaut uniquement pour les créneaux soumis aujourd'hui à la concurrence, à savoir, la prise en charge des personnes âgées (hébergements, services à domicile) et celui de l'insertion par l'activité économique pour un public identifié comme socialement vulnérable. Les secteurs des personnes handicapées et de la protection de l'enfance ne sont que partiellement liés à celui-ci¹⁵. Mais, il n'est pas exclu qu'à l'avenir, ces secteurs soient également influencés par ces logiques marchandes. La recherche du meilleur choix doit prévaloir malgré une prise en charge contrainte. C'est ainsi que le service de l'Aide sociale à l'Enfance doit s'efforcer de rechercher le

meilleur établissement pour accueillir tel enfant ou tel adolescent en fonction de son projet individuel. Les parents d'un enfant handicapé vont rechercher l'établissement qui leur paraîtra le plus en mesure d'assurer une prise en charge de qualité de leur enfant. Les descendants d'un parent dépendant rechercheront le meilleur établissement pour une fin de vie. Tous ces cas de figures sont liés au traitement d'un besoin incontournable qui, en aucun cas, n'exclut l'exigence de la qualité et de la satisfaction du client, la qualité devant être immédiate, la satisfaction pouvant être différée. De ces remarques, il est possible de déduire que l'action sociale et médico-sociale s'imprègne d'une économie des singularités, offrant des prestations singulières, s'inscrivant dans une logique de marché. Ces prestations ont avant tout un caractère singulier, car elles relèvent d'une pluralité de qualités recherchées par les clients soucieux de la satisfaction de leurs besoins ou désirs.

3. L'action sociale et médico-sociale devient un marché de prestations de biens et services singuliers

Partant des concepts fondateurs de l'économie des singularités, il s'agit de montrer comment ces derniers prennent sens dans le champ de l'économie de l'action sociale et médico-sociale.

Le consommateur. Le mot consommateur a été la première désignation de la personne relevant de l'action sociale. Les professionnels du secteur social et médico-social éprouvant une certaine réticence envers l'économie, le terme consommateur s'est trouvé abandonné au profit du terme bénéficiaire, puis de celui d'usager pour finalement être remplacé par le terme de personne accompagnée. Sous prétexte d'un travail sur l'humain et s'adressant à des personnes vulnérables et dépendantes, la dimension économique de l'action sociale s'est trouvée remise en cause pour ne considérer que l'approche humaine de la personne. La dimension économique de la prise en charge est pourtant bien réelle. Cette approche, revendiquée par les acteurs de terrain, s'est trouvée renforcée par le financement public de l'action sociale et médico-sociale. Cette source de financement est venue déresponsabiliser les acteurs de leurs responsabilités vis-à-vis de la dépense. Aujourd'hui, alors que la source publique se tarit, la considération économique de l'action sociale revient en force. Depuis le début

des années 2000, les politiques publiques ne cessent de mettre l'accent sur cette dimension, soucieuses de l'efficacité du traitement de la question sociale. La reconnaissance des droits des usagers va également dans le sens de l'affirmation du consommateur, distingué dans son individualité.

Certes, la notion de consommateur reste particulière. La personne en situation de dépendance bénéficie d'un exercice trop souvent relatif de sa citoyenneté inscrit dans une relation asymétrique vis-à-vis de l'institution. Il n'en est pas moins vrai que la personne reste consommatrice de biens et services qu'elle est de plus en plus en situation de devoir assumer sur le plan économique. Le statut de consommateur ne se définit pas à partir de son rôle actif ou passif, mais découle tout simplement des logiques d'évolution et de transformation du secteur social vers une véritable économie de prestations, soucieuse de la réduction de la dépense publique par un transfert de charges vers le secteur privé lucratif ou non, ainsi que vers la personne accompagnée. C'est bien la restructuration du secteur social et médico-social, voulue par les politiques publiques, qui transforme, petit à petit, l'utilisateur de ce secteur en consommateur inscrit dans un marché prestataire, reposant avant tout sur l'exigence de la qualité.

Le marché. Le traitement de la question sociale en France a toujours relevé de l'autorité publique, et a été délégué à des acteurs accrédités, qui se sont suffi de la manne publique pour aujourd'hui assurer leurs missions. Poussés par un contexte de déficit public, ces mêmes autorités rationalisent leurs choix budgétaires dans un impératif d'économie. C'est l'occasion pour des acteurs à but lucratif d'investir, sous la bienveillance des autorités publiques, le traitement de la question sociale s'inscrivant dans des champs ou dans des types d'interventions qu'ils pensent être rentables. Nous avons ainsi deux grandes catégories d'acteurs. La première « non lucrative » (acteur historique) doit s'inscrire dans l'efficacité économique. La contrainte gestionnaire oblige à l'économie tout en exigeant le maintien de la qualité de l'accompagnement de l'utilisateur. La seconde « lucrative » s'inscrit clairement dans la logique de profit.

C'est un marché qui s'adresse à des publics particuliers, marqués par des caractères de dépendance et de vulnérabilité qui obligent ces derniers à être

tributaires d'une offre donnée. Ils dépendent de l'offre existante, de la qualité révélée ou non, du coût à assumer. C'est un marché :

- qui reste tendu de par un déficit chronique de l'offre face à une demande croissante. L'effectif croissant des personnes âgées en EHPAD s'explique par la génération des baby-boomers d'après-guerre et l'allongement de l'espérance de vie. Même si l'âge moyen (86 ans) du placement se trouve plus tardif, la demande reste forte à la suite de la perte rapide de l'indépendance à partir d'un certain âge. L'offre de prise en charge reste tendue du fait de choix politiques orientés vers le maintien à domicile. D'où le choix affirmé, dans les politiques publiques du développement, d'un marché prestataire censé répondre à cette exigence et facilitant le maillage du territoire.
- qui reste très dépendant de la notion de territoire. La notion de besoin et de réponse relativement aux moyens est traitée dans le cadre de schémas départementaux. La notion de territoire est renforcée par la logique du rapprochement familial. Ce zonage géographique fait naître un public captif, lié lui-même à une situation géographique donnée et à une situation personnelle de nature cognitive et affective.
- qui reste opaque. Les acteurs se dévoilent peu, sinon sur des sites Internet qui ne manquent pas de vanter la qualité de leurs prestations. Mais, est-ce là une information vraiment objective? Son unilatéralité affaiblit l'objectivité de cette dernière. D'où le maintien d'une incertitude sur la qualité des biens et des services dispensés.

Le développement de la prestation présente un caractère ténu de la concurrence dans le secteur social et médico-social. Ce type de marché constitue une incitation pour un nombre de plus en plus élevé d'acteurs à la recherche de profits.

Un marché de biens singuliers. Un bien singulier dont la qualité est la référence est un bien caractérisé par son incommensurabilité et sa multidimensionnalité. Dans le secteur social et médico-social, ces biens, dans l'énoncé du choix, s'inscrivent dans un environnement bien spécifique de la personne, celui de

son histoire, sa culture, son éducation. C'est avant tout le caractère humain qui se révèle important. Il s'agit d'être respectueux de la personne, sans jugement de valeur.

Ce sont par ailleurs des biens sur lesquels la personne dispose de peu d'informations pour juger de la qualité. D'où un climat d'incertitude quant à l'établissement d'un choix objectif et raisonné. Le choix peut revêtir un caractère opportuniste par manque d'éléments objectifs. Ce déficit oriente vers un choix de confiance où la personne s'en remet à l'opérateur, quitte à déjuger son choix initial par son vécu. C'est alors que se construit le champ des réclamations, des remontrances, des revendications, des doléances, des recours, provoquant le phénomène de judiciarisation du secteur.

L'incertitude de la qualité, par défaut de dispositif de jugement, fait naître le caractère multidimensionnel du bien singulier. Celui-ci s'appuie sur la multiplicité des avis, des interprétations, des opinions, plus ou moins argumentés, rarement vérifiés, voire vérifiables. D'où le bouche à oreille plus ou moins objectif. C'est là tout le caractère relatif, fondé ou pas, de ce dernier. L'incertitude reste difficile à dissiper. Seules l'expérience et la pratique du bien peuvent permettre d'y remédier.

Le jugement comme choix. Comment établir un choix quand la connaissance du lieu, des personnels et de leurs fonctionnements, des services et prestations assurés n'est pas rendue objectivable par des processus de mesure, d'identification de contenu, d'évaluation de leur rendement, de leur pertinence pour ce qui est des besoins identifiés? Le consommateur doit rendre objectivable la démarche de construction de son jugement comme choix, partant de ce qu'il estime relever de son objectivité. La visite du lieu, des échanges avec les personnels, quelques documents de présentation peuvent l'y aider. Il construit son jugement en élaborant une évaluation synthétique qui intègre une pluralité de critères qui l'aide à formuler une opinion propre. C'est de cette opinion, dont l'objectivité peut être remise en cause à tout moment au gré de faits rapportés par l'expérience ou de la survenance d'une information contradictoire, que se cristallise le jugement. Cette pluralité de critères peut, à tout moment, être affectée de pondérations variables qui peuvent confirmer ou infirmer la pertinence du choix, comme l'inférer ou la modérer.

L'existence d'informations objectives n'est pas à négliger. Pour aider à la formalisation du choix d'un EHPAD, il existe des plateformes accessibles par Internet qui donnent une information instantanée sur les places disponibles, dans quels établissements sur tel lieu géographique. Il est aussi proposé, sur le site Internet des EHPAD, un logiciel de calcul qui permet d'évaluer le montant dont devra s'acquitter le consommateur en fonction des aides dont il peut bénéficier. Il est parfaitement clair que l'information la plus objective porte sur les critères de territoire, de disponibilité, de coût. Rien ne permet de disposer d'une information objective sur la qualité des prestations assurées, sinon une information purement déclarative.

Les dispositifs de jugement. Ceux-ci restent embryonnaires dans le champ de l'action sociale et médico-sociale. C'est certainement le jeu des relations interpersonnelles qui a le plus d'impact. De nombreux acteurs institutionnels recourent aux labels et normes diverses. Cette démarche garde un caractère récent. Ce n'est qu'après l'usage et le vécu des processus de vérification que ces labels acquerront autorité. Il n'y a pas de cicérones, ni de classements dans le secteur. Pour l'heure, on doit accorder sa confiance à des hebdomadaires comme *Le Point* ou le *Nouvel Observateur* qui le pratiquent dans le champ du sanitaire.

Depuis la Loi du 2 janvier 2002, les établissements et services du secteur social et médico-social doivent se conformer à une évaluation interne tous les cinq ans et une évaluation externe tous les sept ans. Mais, qui a connaissance de ces résultats évaluatifs, excepté les autorités de tutelle? Ne serait-il pas pertinent que ces démarches quittent l'intimité des autorités de tutelle et des établissements pour être portées à la connaissance des futurs consommateurs afin de les aider à formuler leur choix? Le plus souvent, d'une connaissance que le consommateur s'est forgée lui-même, naît la confiance empirique portée sur le dispositif de prise en charge. Il est aidé en cela par quelques supports cognitifs, quand ils existent, comme les labels, les connaissances orientées (opinions) bien qu'il soit parfois difficile de donner sens à ces références.

Le régime de coordination impersonnel. On ne peut identifier un quelconque régime de coordination impersonnel dans le quasi-marché que constitue le secteur social et médico-social. Dans ce type de

régime, la qualification des produits singuliers résulte de la combinaison de la taille du marché, des formes d'intervention, des dispositifs impersonnels et des formes d'engagement des consommateurs. Peut-on, en l'espèce, parler de taille du marché? Le marché est présent sur l'ensemble de l'hexagone pour une offre inégalement répartie sur le territoire. Cette inégalité s'est constituée selon une logique d'implantation des acteurs sollicités par des collectivités territoriales soucieuses de satisfaire à des impératifs économiques. La tendance s'inverse aujourd'hui à la suite d'une forte pression de demandes de consommation devant être satisfaites de manière équitable sur l'ensemble du territoire.

Une évolution contemporaine notable, à savoir l'évolution de la taille des acteurs, est la conséquence de la restructuration du secteur social et médico-social selon une logique de regroupement, fusion, absorption. Figurent sur le marché de petites associations mono établissement et de grosses associations et fondations, qui sont amenées à gérer un nombre conséquent d'établissements et de services. Cette nouvelle structuration des acteurs influence la tension entre le maintien des singularités et la recherche de la rentabilité. Ce n'est pas étonnant qu'au-delà d'une logique d'efficacité, des fonds de pensions et de grands groupes constitués investissent ce champ.

Le régime de l'opinion experte n'est pas présent dans le secteur. Ce régime intègre les dispositifs formels et le marché restreint, la passivité et l'autonomie du consommateur autour d'une logique globale de délégation de jugement conditionnelle. Il n'y a pas d'opérations de classements des produits et services singuliers qui reposeraient sur une évaluation spécifique des produits. C'est dans cette dimension que pourraient être exploitées, au bénéfice du consommateur, les évaluations internes et externes.

Le régime de coordination personnel. Ce régime repose sur une coordination principalement établie par un réseau de relations interpersonnelles. Le réseau s'établit de manière informelle comme il peut s'établir de manière structurée (associations de consommateurs). La simple répétition d'une information suffit à instaurer ou non la confiance. La fiabilité de la connaissance repose sur une information qui se trouve confortée dans le temps et non interférée par quelques faits incidents. Ainsi, le régime de

coordination personnel le plus commun dans le secteur est celui du régime de l'opinion commune. Il intègre des dispositifs formels (sites Internet), une qualification des prestations par des positions relatives (ce n'est que l'opinion de ...), un consommateur passif et hétéronome, c'est-à-dire un consommateur peu critique sur l'information qui lui est donnée. Le consommateur se satisfait ainsi d'une délégation de jugement fondée sur la commodité.

Le prix. Pour l'économie des singularités, la concurrence par la qualité est une primauté. Pour autant, la question du prix des biens singuliers n'est pas à négliger. La fixation du prix obéit à des règles particulières dans le secteur social et médico-social. L'autorisation de création et de fonctionnement, l'habilitation et la tarification des établissements et services sont organisées par voies législatives et réglementaires et traduisent ces obligations, dans un environnement contraint par des instruments collectifs de régulation : la planification (schémas départementaux, régionaux et nationaux et programmes interdépartementaux d'accompagnement du handicap et de la perte d'autonomie et les enveloppes limitatives de crédits, objectif d'évolution et montant annuel des dépenses prises en compte dans les tarifs, fixés par les ministres, à partir des crédits votés par le Parlement en lois de finances et de financement de la sécurité sociale). Selon la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)¹⁶, la tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux a été organisée, d'une part, pour garantir les moyens financiers nécessaires aux établissements pour l'accomplissement de leurs missions et, d'autre part, pour éviter aux financeurs et aux usagers (consommateurs) des dépenses injustifiées, voire abusives. Le projet de l'établissement ou service est le fondement de l'argumentaire pour négocier les propositions budgétaires avec les autorités compétentes.

La tarification des établissements et services du secteur social et médico-social s'établit selon deux modalités : la dotation globale de financement¹⁷ et la fixation d'un prix de journée¹⁸. Ces modalités d'élaboration budgétaire sont aujourd'hui modifiées par l'introduction d'une nouvelle logique appelée « état prévisionnel des recettes et des dépenses » (EPRD). Il s'agit avant tout d'une inversion de logique par rapport aux conditions d'établissements des budgets prévisionnels passés. On passe d'une logique de transmission à l'Agence

régionale de Santé (ARS) d'un montant de dépenses qui induit le niveau de ressources (cadres classiques) à une logique d'évaluation de l'activité qui induit un niveau de ressources, qui autorise un degré de dépenses et donc de moyens. Le niveau de responsabilité des organismes gestionnaires en sort renforcé. Il dispose ainsi, sous couvert du code de l'action sociale et des familles (CASF) et des dispositions du contrat prévisionnel d'objectifs et de moyens (CPOM), d'une plus grande liberté en matière de pilotage financier et stratégique des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS). L'état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) a vocation d'être un outil de pilotage interne pour l'ESMS. Les prévisions doivent être sincères et refléter ce qui va se produire dans l'année N et pour les cinq années suivantes. L'intervention de l'Agence régionale de Santé (ARS) dans la campagne budgétaire est recentrée sur la validation des grandes masses financières, de la bonne trajectoire financière de l'établissement et de la conformité avec les objectifs du CPOM. Ce système est pour l'instant transitoire.

Le consommateur n'est aucunement un acteur dans la fixation du prix qui n'est pas un élément de cristallisation de la concurrence. Ces procédures de fixation sont aujourd'hui essentiellement orientées vers une réduction de la dépense publique, indépendamment de toute prise en considération de la qualité des prestations qui, dans son principe, est maintenue. Certes, en dehors de l'engagement des autorités tarifatrices, un établissement reste libre de développer des prestations, le coût de ces dernières venant en supplément. Ainsi, le coût mensuel d'une prise en charge en EHPAD est d'environ 2000 euros, coût pouvant s'élever jusqu'à 3000, 4000, même 5000 euros mensuellement, en fonction de la qualité estimée des prestations. Ces derniers ciblent des clientèles particulièrement fortunées. Le consommateur, placé dans une situation de dépense du coût de la prestation ne peut faire ses choix qu'en fonction de ses dispositions financières. C'est un élément explicatif de l'âge avancé du placement en EHPAD (en moyenne, 86 ans). Le calcul du placement et ses modalités de financement se font le plus souvent sur une estimation du patrimoine du consommateur. Les livrets de placements financiers sont sollicités. La vente d'un bien immobilier peut-être décidée. La dépense en EHPAD ne relève pas d'un jeu concurrentiel.

Elle réside dans la prévision d'une dépense évaluée sur l'actif d'un patrimoine mobilier et immobilier.

Les opérateurs du marché. le terme opérateur désigne les acteurs institutionnels gestionnaires d'établissements et services quels que soient leurs statuts juridiques : association, fondation, acteurs publics. Le terme acteur désigne l'ensemble des personnes physiques ou morales de droit privé ou public agissant sur le marché. Il s'agit des acteurs associatifs gestionnaires d'établissements et services, des collectivités publiques dans l'exercice de leurs missions, des consommateurs. Les opérateurs sont de statut public pour 30 % ou de statut privé pour 70 %. Le secteur de droit privé gestionnaire dans le secteur est presque exclusivement sous statut associatif non lucratif. L'arrivée depuis une quinzaine d'années d'opérateurs à but lucratif est venue fortement perturber les représentations des opérateurs traditionnels. Le clivage supposé entre les deux natures d'opérateurs s'est cristallisé autour de la notion de valeur. Un discours simplifié s'est construit laissant supposer que seuls les opérateurs non lucratifs relevaient des bonnes valeurs françaises, à savoir l'humanisme, la solidarité, la fraternité... Cependant, le secteur lucratif ne manque pas, lui aussi, de revendiquer certaines valeurs, celles-ci participant à la valorisation commerciale de l'institution. Mais, l'avenir du secteur social et médico-social ne se joue pas à ce niveau. Les opérateurs historiques ne sont pas exempts de tout reproche. Les phénomènes de maltraitance restent encore une réalité dans les pratiques professionnelles malgré tous les efforts déployés par la loi, relayés par les procédures d'évaluation et l'analyse des pratiques professionnelles. Les valeurs sont une chose, mais ce qui prévaut à la restructuration du secteur social et médico-social, c'est son efficacité économique. Ainsi, pour réaliser cette efficacité et répondre aux exigences d'un marché, les acteurs associatifs gestionnaires développent les mêmes techniques entrepreneuriales que les acteurs lucratifs. « C'est ainsi que les opérateurs du secteur social et médico-social abandonnent progressivement les caractéristiques historiques des établissements traditionnels pour adopter les préoccupations et les techniques de n'importe quelle organisation entrepreneuriale, pour peu qu'on les adapte au contexte et à la vocation des structures qui sont concernées. Car, même si une entreprise de service à caractère social et médico-social ne possède pas de finalité lucrative, elle vise bien une gestion optimale des

ressources et la meilleure performance possible, même si elle ne souhaite pas absolument conquérir des marchés ou des parts de marché. Elle tend bien à répondre au mieux aux besoins de ses différents clients. Et quand bien même, elle ne se considère pas dans un secteur concurrentiel, elle doit bien soutenir la comparaison avec d'autres entreprises ou dispositifs et se préoccuper de qualité » (Batifoulier, 2011).

Il n'est pas inutile non plus de rappeler qu'en fonction du droit communautaire, « une association sans but lucratif exerçant une activité économique d'intérêt général et sollicitant un concours financier sera qualifiée d'entreprise au sens européen et soumise à la réglementation des aides d'État pour son activité économique » (Laurent, 2010)¹⁹. La notion d'activité économique recouvre, quel que soit le secteur d'activité, toute offre de biens ou de services sur un marché donné. La nature sociale de l'activité n'est pas, en soi, suffisante pour faire exception à la qualification d'activité économique. De même, les activités d'une association, susceptibles de bénéficier du concours public et ne poursuivant pas un but lucratif, ne sont pas pour autant de nature non économiques. Répondant aux besoins de consommateurs dans un cadre contractualisé, cadre imposé par la Loi du 2 janvier 2002, les opérateurs associatifs non lucratifs s'apparentent, de plus en plus, à des entreprises inscrivant leurs activités dans des logiques de marché.

4. Le marché de l'action sociale et médico-sociale : un marché basé sur le modèle de la personnalisation et de l'information imparfaite

De l'analyse du marché et des principaux concepts qui le régissent, il apparaît clairement que ce dernier est fortement marqué par la personnalisation des biens et services et par un déficit récurrent d'information. C'est donc un marché qui se trouve fortement dépendant de la personne même du consommateur, en tant qu'être humain singulier, en demande de prestations adaptées à sa situation de dépendance, et des acteurs professionnels relevant de qualités humaines et professionnelles différentes. Certains se révèlent humains, d'autres moins. Certains font preuve d'une grande professionnalité, d'autres pas. Par ailleurs, le consommateur n'est pas un être unique, prototypé. Il est avant

tout un être singulier de par son degré de dépendance et de vulnérabilité, ce qui ne l'empêche pas d'adopter des comportements très différents selon les intervenants (respect, non-respect, agressivité, violence...), pouvant contester la qualité de la prestation même si celle-ci est présente. C'est la dimension de l'être, sa personnalité qui, avant tout, est mise en avant dans l'acte de consommer la prestation. Certains cherchent à lier une relation sympathique avec le professionnel. D'autres affichent la mentalité du consommateur stricto sensu : « je paie, donc j'ai droit ». La situation est également complexe pour le professionnel. Inscrivant sa prestation dans un rapport humain, il est forcément plus sensible à tel ou tel consommateur pour lequel il fait preuve d'une plus grande empathie. Il est évident que pour une même prestation, la qualité se révèle inégale selon le professionnel. C'est très souvent la dimension du contact humain avec l'utilisateur qui emporte la différence.

C'est également un marché marqué par des biens et services relevant d'une information imparfaite. La qualité est difficilement vérifiable en amont. Le client a une information imparfaite non seulement *ex ante* (au moment de « l'achat », et donc avant l'usage), mais peut-être aussi *ex post* (après « usage »). La qualité est souvent peu vérifiée en aval. De plus, la dimension humaine du travail social introduit une grande part de subjectivité dans l'appréciation portée sur telle ou telle prestation. Cette dimension se retrouve aussi dans la relation avec le professionnel. Certains clients manifesteront une accroche plus positive avec tel professionnel plutôt qu'avec tel autre. Les biens et services pour lesquels il y a information imparfaite sur la qualité *ex ante* sont appelés, dans la théorie économique, des « biens d'expérience ». Leur qualité se révèle à l'usage, après l'achat. Les biens pour lesquels l'incertitude demeure après l'usage sont nommés « biens de confiance ». La mesure de la qualité repose bien sur l'adéquation de la professionnalité technique des services couplée à des facteurs psychologiques comme la sympathie, la compatibilité d'humeur. C'est pourquoi, les biens et services du secteur social et médico-social ne relèvent pas seulement d'un simple problème d'achat, mais révèle une problématique « d'appariement » (Gautié, 2008). La consommation se faisant majoritairement dans un cadre institutionnel contraignant, l'institution participe aussi à la qualité. La qualité résulte d'une coconstruction entre le consommateur, le professionnel et l'institution.

5. Les singularités du choix d'un Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD)

Choisir un EHPAD n'est pas chose facile. Le choix est conditionné par le souci de la personne âgée d'être placée dans un établissement d'accueil qui soit en mesure d'assurer une qualité de prise en charge pour un coût jugé raisonnable. Le marché des EHPAD reste aujourd'hui investi par des opérateurs divers. Il peut s'agir de petites associations gérant un établissement, comme de plus grosses institutions gestionnaires de plusieurs établissements. Du fait de l'ouverture de ce marché à des opérateurs privés lucratifs, de grands groupes prestataires s'y investissent en créant des chaînes labélisées. Des fonds de pension sont également présents dans ce champ jugé prometteur en matière d'investissements lucratifs. Sur ce marché en pleine expansion, liée notamment à l'augmentation de l'espérance de vie, selon quelles modalités et quels critères, le futur consommateur va-t-il pouvoir faire le choix d'un établissement? (Le consommateur est ici aussi client, considérant que la personne prise en charge est bien celle qui achète et consomme des biens et services en fonction de l'exigence de ses besoins et désirs). Donc, la source d'information s'avère indispensable. Celle-ci peut relever de la connaissance des établissements que la personne peut avoir. Cette source est souvent insuffisante, car très incomplète, voire incertaine. Les situations de placement n'étant généralement pas anticipées, c'est au dernier moment que se fait la recherche de l'information. Le choix est plus conditionné par le traitement d'une situation d'urgence que par la recherche réelle de la qualité. Cette situation est normale. Elle correspond à la réticence des personnes âgées à être placées. Le bouche à oreille peut également fonctionner, mais de manière limitée. Encore faut-il connaître des personnes qui ont dû gérer des problématiques de placement assez semblables à celles qu'il faut résoudre dans un même contexte géographique. Enfin, Internet est une source d'approche et d'accroche déterminante. Toute association a un site Internet qui vante, bien évidemment, les qualités de la prise en charge comme le bien être, offerts par l'établissement.

Il s'agit aussi pour le consommateur de se poser les bonnes questions afin de pouvoir procéder à un choix raisonnable. Les critères de choix vont dépendre des situations personnelles. Il est néanmoins possible de déterminer des catégories de critères auxquelles doit

se référer tout client : la localisation de l'établissement (privilégier le rapprochement familial ou le maintien dans l'environnement de vie actuel), le degré d'autonomie (il existe plusieurs types d'établissements selon le degré de dépendance), le statut de l'établissement privé lucratif (gérés par des sociétés commerciales, privé non lucratif (rattachés à une fondation ou association), ou public (autonomes ou rattachés à un établissement sanitaire ou à une collectivité locale), ainsi que le degré de ressources (établissement habilité ou non à l'aide sociale). Le choix ne peut être définitif sans une visite de l'établissement. C'est l'occasion de juger l'accessibilité de l'établissement, son environnement, la qualité des chambres et des parties communes, et d'échanger avec le personnel. Cette phase doit être pensée comme la réalisation d'un véritable travail où l'activité d'évaluation serait déléguée aux consommateurs. Cette évaluation est dès lors organisée dans un rapport social nouveau créant de la valeur ajoutée pour l'institution (Dujarier, 2014).

Ce panel de critères engendre nombre de questions auxquelles le consommateur doit s'efforcer de trouver des réponses pour opérer le bon choix. Celui-ci va disposer de critères objectifs (tarifs, situation de l'établissement, types de prestations...) qui vont guider son choix sans permettre d'apprécier la qualité réelle de la prise en charge. La qualité des prestations va reposer sur des critères guère mesurables au moment du choix, mais vérifiables dans la prise en charge quotidienne. Ces critères sont, entre autres, l'approche humaine de la personne et le respect de ses droits, le respect des obligations de l'établissement, la qualité des pratiques professionnelles. Partant d'un produit relevant d'une certaine standardisation (les prestations types, le fonctionnement général de l'établissement), il s'agit de déterminer le produit personnalisé²⁰ défini par « la référence la plus radicalement opposée à l'interchangeabilité : la personne humaine. Par voie de conséquence, les producteurs, les consommateurs, les biens originaux et les services personnalisés se qualifient mutuellement comme des entités incommensurables » (Karpik, 2007, p. 51) et multidimensionnelles relevant d'une certaine opacité et de la difficulté de juger de la pluralité des qualités. Les qualités vont reposer sur les modes d'intervention des personnels²¹, organisés dans une expertise et une éthique collective, privilégiant l'intérêt du client et la qualité du service rendu avant la recherche du profit quelque soit sa nature. Les prestations personnalisées se diversifient donc « en fonction de l'intensité des relations et des

interactions entre les acteurs de l'offre et de la demande » (Gadrey et Bandt, 1994), une demande obligée (le client se doit de recourir à la prestation) pour une offre contrainte (dimension institutionnelle de l'offre, contrainte budgétaire). Les prestations assurées dans le cadre de la prise en charge d'une personne âgée sont donc des produits singuliers, relevant d'une équation dont les deux membres sont les suivants : l'intervention la plus ajustée possible aux besoins, demandes, désirs spécifiques des personnes prise en charge (qualité, satisfaction) et les contraintes des établissements (légales et réglementaires).

Certains critères sont objectivement mesurables en amont et déterminent le choix. Celui-ci procède du calcul que représente l'appréciation cumulée des critères objectifs. Il ne porte que sur une appréciation partielle du « bon » EHPAD. L'addition de ces critères objectifs constitue une information crédible avec la durée de la pratique et permet alors de formuler un jugement, c'est-à-dire, un choix qualitatif, fondé sur la relation entre des critères d'objectivation et l'évaluation des besoins de la personne²². Ce jugement viendra confirmer ou infirmer le choix initial, avec pour conséquence éventuelle le dépôt de réclamations, de plaintes, voire le retrait de la personne placée. L'assurance de la qualité n'est pas garantie seulement par les critères objectifs, ceux-ci n'intégrant pas, ou trop peu, la dimension humaine de la prise en charge, source éventuelle d'insatisfaction, voire de déception, pouvant contredire le choix initial. Nous nous situons bien là dans une dimension incommensurable et multidimensionnelle du produit personnalisé. Se pose alors la nécessité de définir les critères d'évaluation possibles de la dimension humaine de la prise en charge, d'évaluer le rapport humain entre les catégories de personnels et le client, qui peuvent s'apprécier différemment selon les pratiques professionnelles concernées. Il s'agit du respect des droits du consommateur, reposant sur un droit non plus déclaratif comme spécifié dans la Loi du 2 janvier 2002, mais dont le sens doit être décliné en fonction de la personne. Le respect d'une éthique participe également à cette qualité. Il ne faut pas oublier que ce critère de la qualité de la relation reste tributaire du rapport entre le professionnel et le consommateur, dans ce qu'il recouvre de morale et de fierté dans les pratiques²³. La qualité peut être remise en cause, à tout moment, avec la modification du comportement d'un professionnel ou le départ de celui-ci. Plus communément, le souci de la qualité de la prise en charge du

consommateur se réfère à des préconisations formulées par la haute autorité de santé (HAS)²⁴, de bonnes pratiques professionnelles, comme moyen de prévenir les situations de maltraitance. L'implication professionnelle de chacun doit donc respecter des références techniques, méthodologiques et éthiques devant faire l'objet d'une évaluation régulière. Ces concepts appartiennent à la culture du monde de l'entreprise, plus généralement, du secteur lucratif. Pour le secteur social et médico-social, les bonnes pratiques professionnelles visent principalement l'éthique, la qualité des prestations, plus généralement, le bien-être de la personne. La HAS définit une « bonne pratique professionnelle » comme étant une action qui s'appuie sur des « recommandations (sens lié à une « plus value » pour l'usager), traduites dans des références (exigence affirmative et positive en ce qui a trait aux objectifs à atteindre) déclinées dans des procédures (séquence ordonnée d'activités ou d'interventions mises en œuvre dans une situation définie) » (Gacoin, 2007). Les consommateurs peuvent toujours consulter le site de l'HAS pour prendre connaissance de ces recommandations. Mais, l'existence de celles-ci interpellent avant tout les professionnels comme un outil de réflexion pour développer des dynamiques de qualité portées par des équipes tant dans l'énoncé de procédures ou de « normes », que dans l'inscription des équipes dans des démarches évaluatives. Dès lors, le caractère incommensurable du produit personnalisé repose sur la qualité de celui-ci au sens de la sécurité, de la qualité du service rendu et de la qualité perçue par le client et son entourage, de la qualité des soins, de l'équité et de l'éthique, de la qualité humaine et technique des pratiques professionnelles, de la capacité de réactivité et d'adaptation de ces derniers. Son caractère multidimensionnel se réfère au prix, aux attributs techniques et matériels, à la catégorie, à la qualité perçue ou comprise, à la notoriété acquise. Cette analyse du produit personnalisé met à jour une mesure de la performance de ce dernier et le développement d'approches comparatives.

Pour arrêter le choix d'un « bon » EHPAD, l'usager ou le client doit surmonter l'incommensurabilité et la multidimensionnalité des termes du choix. Pour cela, il dispose de critères objectifs qui participent à la connaissance du produit lui permettant de qualifier celui-ci. L'addition de ces critères lui permet de formuler un jugement. L'addition de critères subjectifs peut l'amener à la reformulation du jugement premier qui peut conduire à une requalification du produit en fonction du degré de satisfaction ou d'insatisfaction éprouvé.

Le jugement reste principalement établi sur des critères qui permettent de formuler un jugement révisable, de qualifier le produit en adéquation avec les besoins du consommateur. Ces critères s'établissent à partir de dispositifs de jugement ayant pour support les sites Internet et l'existence de réseaux personnels ou professionnels. Néanmoins, les sites Internet proposent une connaissance orientée du produit, participant à la construction d'un idéal de prise en charge²⁵, mais, néanmoins faisant état des possibilités réelles de celle-ci. Ils construisent la relation d'échange entre les acteurs de la prise en charge et le consommateur, notamment dans l'espace de négociation qu'est la rédaction du contrat de séjour dépassant un simple stade fonctionnel, celui-ci établissant, par le choix des prestations retenues, une logique d'action de préservation de l'intérêt du client. Les dispositifs de jugement restent, somme toute, modestes, ce qui a pour conséquence de brider l'*homo singularis*²⁶ qu'est le consommateur effectuant le choix d'un EHPAD.

6. Le risque d'une désingularisation des produits personnalisés

La marchandisation de certains champs de l'action sociale et médico-sociale participe à l'économie des singularités. Mais à l'inverse, ne pourrait-elle aussi contribuer à une logique de désingularisation des produits personnalisés? « La désingularisation qualifie le processus, plus ou moins apparent, c'est-à-dire plus ou moins insaisissable, de conversion du produit symbolique qui transforme l'originalité en uniformité²⁷. » Plusieurs facteurs peuvent jouer en ce sens : la mise en place de procédures visant à une standardisation des actes, les restrictions budgétaires et la non prise en compte du coût de l'humain, les politiques de management trop souvent dépendantes de gouvernance gestionnaire, la judiciarisation des rapports entre prestataires et client.

Les travailleurs sociaux ont toujours défini eux-mêmes l'activité nécessaire à une bonne prise en charge de la personne et la façon de l'exercer, souvent fondées sur le sens de l'humain et sur une connaissance des publics, voire une approche intuitive de ces derniers. Mais, la recherche de l'efficacité de l'action sociale et médico-sociale (rationalisation du travail social, division des tâches, individualisation de la relation d'accompagnement, désinstitutionalisation) en modifie l'approche philosophique et politique ancrée dans la culture historique de ce milieu, au point de penser que le sens de l'intervention sociale est

aujourd'hui remis en cause dans ses fondements et ses valeurs. C'est une véritable crise d'identité de la professionnalité des travailleurs sociaux qui se manifeste avec pour corollaire les discours sur l'usure, la fatigue, l'impuissance, l'épuisement, la démotivation, le stress, le *burnout*, la non-reconnaissance de la qualité de l'engagement des personnels. Ces éléments se confondent avec le développement de contraintes protocolaires obligeant les personnels au respect d'actes codifiés ayant pour effet de standardiser la prise en charge. Pour la personne âgée, le lever et le coucher, la toilette et les soins seront minutés, le temps défini correspondant à un nombre d'actes standards obligatoires, censés répondre à ses besoins. L'objectif est de contraindre le travailleur social à davantage de prestations dans un temps donné. Sur le plan économique, cela se traduit par des compressions de personnels, des non-renouvellements de postes, des licenciements. L'établissement limite ainsi ses coûts de fonctionnement. Cette prégnance gestionnaire, exercée par les tutelles et relayée par les hiérarchies, dessert la dimension humaine des prestations personnalisées. Pas le temps de « s'attarder » à écouter, à parler, à passer un moment avec la personne, à être attentif à ses besoins et désirs. Cette logique n'est pas forcément réductrice. Elle peut aussi révéler la capacité de certains professionnels à se sentir plus expérimentés et durables face à ces pratiques. Elle peut les renforcer dans leur volonté de « résistance » à préserver une qualité humaine à l'accompagnement de la personne, à revendiquer cette qualité comme pivot de l'intervention sociale autour de laquelle vient se greffer une certaine technicité. Les travailleurs sociaux démontrent ainsi que l'action sociale et médicosociale ne peut entièrement se soumettre à des procédés de rationalisation (Etude CNRS, 2008)²⁸, que la dimension humaine ne peut être oubliée au risque de voir se développer des formes de maltraitements institutionnelles et professionnelles.

L'adhésion à des normes, des procédures, des protocoles, des référentiels, comme l'inscription dans une gouvernance gestionnaire, marquée par un déficit de projet politique, sont aujourd'hui des marqueurs de mutation des pratiques du travail social, issus du monde économique. Ils se diffusent dans le champ social et médico-social : démarche qualité, évaluation, individualisation de la prise en charge, méthodologie de projet, contractualisation (Chauvière M., 2009)²⁹. La pression managériale influence ainsi les professions dans le sens d'une rationalisation et d'une stan-

dardisation des pratiques professionnelles. La judiciarisation du travail social participe à ces logiques, et doit être comprise comme une condition nécessaire à l'exercice du travail social et non comme une hégémonie du droit. Elle inscrit les pratiques professionnelles dans le respect des cadres légaux, c'est-à-dire dans un rapport de régulation sociale entre le professionnel et le client. L'application du droit relève d'une démarche réfléchie et mesurée. Ainsi, l'impératif légal, s'ajoutant à l'impératif gestionnaire, favorise la codification du rapport au client. Le cadre normatif peut être positif s'il ne donne pas lieu à un excès de contentieux, favorisant alors des pratiques de repli plutôt que d'innovation.

Tous ces facteurs peuvent jouer dans le sens d'une déshumanisation de la relation avec le client et favoriser une désingularisation du produit personnalisé. Ce sont les capacités d'adaptation des travailleurs sociaux à développer des pratiques qui sauront préserver les qualités humaines indispensables à une prise en charge cohérente et efficace de la personne. L'usager-citoyen, autre dimension du client, est également considéré au cœur de son dispositif de prise en charge.

Conclusion

Nombre d'interrogations restent sans réponse. En effet, comment déterminer le comportement rationnel, le comportement raisonnable du client? Comment déterminer au plus juste la meilleure réponse aux besoins de la personne prise en charge? Nombre d'indicateurs sont à inventer pour mesurer la satisfaction des besoins et désirs du client. En réponse à ces questions, l'économie des singularités fait référence au modèle de la rationalité procédurale. Ce modèle « a pour vertu de fixer les conditions de la comparaison afin de classer les degrés de rationalité de l'action et d'imposer le recours à l'analyse qualitative comme au calcul³⁰. » Il suppose la rencontre entre le client et les dispositifs de jugement, puis la confrontation avec le produit personnalisé. Tel qu'il se pratique dans le cadre de l'action sociale et médico-sociale, ce modèle demeure encore trop aléatoire et incertain et peine à dissiper le caractère opaque du marché des singularités dans ce secteur. Cette opacité tient à une démocratisation³¹ insuffisante de l'action sociale et médico-sociale. L'application du droit des usagers le démontre, celui-ci restant très inégalement respecté,

voire parfois ignoré. Ce droit n'a pas, à ce jour, constitué une révolution dans ce secteur, et encore moins à positionner le client dans son rôle de citoyen-acteur. L'application réelle des droits, comme expression d'une révolution culturelle des pratiques professionnelles, participera, sans nul doute, à l'assise d'une économie des singularités relevant le défi du choix cohérent et raisonnable dans le champ de l'action sociale et médico-sociale.

L'économie des singularités dans le secteur social et médico-social, et en particulier dans le champ de la prise en charge des personnes âgées, reste à ce jour immature. C'est une économie qui se construit, pour l'heure, de manière unilatérale. En effet, à ce jour, elle reste trop dépendante des seules autorités de tarification et des opérateurs. Aucun rapport de force n'établit quelle est la place du client dans ces enjeux économiques. La posture de client et les actions afférentes n'existent pas de manière collective. En cas d'insatisfaction, c'est individuellement que le client revendique. S'il existe des tentatives de regroupement associatif, celles-ci restent limitées et isolées. Mais, le rapport de force ne s'établit pas.

L'économie des singularités a le mérite d'ouvrir des champs de compréhension sur l'opérationnalité de la formulation du choix, inscrit dans un jeu complexe de l'estimation de la qualité. Elle permet de se questionner sur le type de régulation économique dans lequel les acteurs professionnels, comme les clients usagers de l'action sociale et médico-sociale souhaitent contracter et pérenniser leurs engagements. Mais, elle ouvre aussi un nouveau champ de questionnements éthiques. En effet, la logique des singularités pousse toujours plus loin l'individualisation de la personne. Dans le même temps, s'opère un transfert de charge de la responsabilité du groupe (l'institution, la société) vers l'individu. Une question sous-jacente émerge de fait. Qu'en sera-t-il des capacités de l'individu à se gérer? De nouveaux clivages sociaux vont apparaître. Ils reposeront sur l'isolement de la personne, sur sa fragilité à accéder aux droits et les dispositifs d'accompagnement liés. Le risque sera grand de voir la personne adopter une posture de renoncement face à la difficulté de devoir se gérer. De nouveaux acteurs pour de nouveaux marchés ne manqueront pas de se positionner. L'aide à l'accompagnement a de beaux jours devant elle, mais à quel prix?

NOTES

- 1 Les éléments constitutifs de la théorie néo-classique de l'économie sont toujours les mêmes quelle que soit la définition de celle-ci : l'acteur rationnel doté de préférences stables et exclusivement orienté par la recherche de la maximisation du profit ou de l'utilité; l'équilibre de l'offre et de la demande par la variation des prix et les états d'équilibre du marché fixés par les conditions de la concurrence (Karpik, 2007, p. 25). Bien que Karpik se garde de toute remise en cause de la théorie néolibérale, c'est bien par rapport à cette dernière que se construisent les éléments conceptuels de l'économie des singularités.
- 2 Ces établissements médicalisés accueillent des personnes âgées en perte d'autonomie physique ou psychique qui ne peuvent plus rester à leur domicile et qui ont besoin d'une assistance constante et d'une surveillance médicale.
- 3 L'auteur donne ici la définition de ce qu'il appelle des produits singuliers qui peuvent avoir un caractère tant individuel que collectif. Chaque produit peut amener une interprétation qui peut conduire à une requalification du produit.
- 4 L'opacité du marché repose sur l'incertitude de la qualité du produit, sur une information orientée en faveur du prestataire par exemple. La connaissance est donc l'élément central de l'objectivation du choix, alimentant lui-même la dynamique de marché (Karpik, 2007, p. 42).
- 5 Les dispositifs de jugement ont bien le rôle de dissiper l'opacité du marché (Karpik, 2007, p. 68). Le principe de fonctionnement des dispositifs de jugement vaut la délégation du consommateur à ces derniers. En effet, le consommateur s'en remet volontairement à un dispositif. C'est une part de sa liberté qu'il aliène à ce dispositif. C'est toute la dimension cognitive de l'établissement de la confiance qui lui est abandonnée (Karpik, 2007, p. 71).
- 6 L'*Homo singularis* appartient au marché des singularités comme l'*Homo economicus* appartient au marché standard. Il est soucieux de la qualité dont il cherche à établir les références.
- 7 Chaque dispositif de jugement est porteur d'une connaissance orientée. Chacun est choisi par le client selon une logique d'action identique. Le mécanisme de rarefaction naît d'une diversité plus grande des logiques d'action des consommateurs que l'univers des logiques d'action des dispositifs de jugement (Karpik, 2007, p. 102).
- 8 Le marché des biens et services singuliers révèle une multitude de goûts, d'opinions dont les dispositifs de jugement ne permettent pas d'établir une généralisation. C'est pourquoi il est utile d'établir un outil intermédiaire, le régime de coordination, qui permet de garantir une unité de point de vue et d'identifier les entités analytiques collectives qui permettent d'avoir une compréhension du marché des singularités (Karpik, 2007, p. 138).
- 9 La plupart des services et prestations assurés dans le secteur social et médico-social entrent dans ces régimes.
- 10 Ce type de réseau s'avère relativement faible dans le secteur social et médico-social.
- 11 Le marché-réseau constitue en somme une plateforme sur laquelle s'édifient les diverses architectures composant les marchés des services personnalisés (Karpik, 2007, p. 235).
- 12 La RCB est une méthode datant des années soixante-dix qui fixe un cadre analytique au processus décisionnel des pouvoirs publics. Cette méthode a été abandonnée en 1984 comme procédure formalisée. La volonté de rationaliser les dépenses des ministères est reprise aujourd'hui par la loi organique relative aux lois de finances (LOLF). Cette rationalisation repose sur les concepts de mission, programme, performance, résultat.
- 13 « Client était le terme générique de l'action sociale d'avant les années 1975. Le terme fut remplacé par celui d'usager jugé plus valorisant dans un usage généralisé de services publics. Aujourd'hui, à travers la reprise de ce terme, on parle d'un service personnalisé en fonction des problèmes et des demandes de l'individu. Il traduit un renversement de la conception classique des institutions de travail social : le client devient roi, il n'est plus captif. Exigeant, il reste toutefois tributaire des différents services proposés, dans lesquels il a la possibilité de faire un choix de façon plus « éclairée ». Qui dit clientélisme dit aussi recherche d'un service de qualité afin de fidéliser ce client comme un autre » (Roux, 2002, p. 137).
- 14 Il est fort probable que, dans les temps à venir, sera élaboré un classement des établissements et services sociaux et médico-sociaux comme existe déjà un classement des meilleurs hôpitaux de France.
- 15 Des cabinets privés libéraux d'assistantes sociales, d'éducateurs développent une offre de service personnalisée, à domicile ou en cabinet. L'argument principal de « vente » est la garantie d'un résultat. Reste à savoir, bien évidemment, ce que l'on peut entendre comme résultat, en matière d'intervention sociale.
- 16 La DGCS a pour mission de concevoir, piloter et évaluer les politiques publiques de solidarité, de développement social et de promotion de l'égalité, afin de favoriser la cohésion sociale et le soutien à l'autonomie des personnes.
- 17 La dotation globale de financement est égale à la différence entre la totalité des charges d'exploitation du budget auquel elle se rapporte, après incorporation le cas échéant du résultat d'un exercice antérieur et les produits d'exploitation du même budget autres que ceux relatifs à la dotation globale.
- 18 Le prix de journée est obtenu par la différence entre la totalité des charges d'exploitation du budget auquel il se rapporte, après incorporation le cas échéant du résultat d'un exercice antérieur et les produits d'exploitation du même budget autres que ceux relatifs au tarif journalier (ou prix de journée). Pour obtenir le prix de journée, cette différence est ensuite divisée par le nombre de journées.

- 19 Circulaire du 18 janvier 2010 relative aux relations entre les pouvoirs publics et les associations : conventions d'objectifs et simplification des démarches relatives aux procédures d'agrément (JORF n°0016du 20 janvier 2010, p. 1138, texte n°1).
- 20 Le produit personnalisé désigne le plus souvent un service qu'un bien. Il fait référence à la notion de service telle qu'elle est utilisée par des sociologues et des économistes. Pour la sociologie, la « relation de service » se confond avec le service personnalisé; elle porte sur une activité marquée par l'incertitude sur la qualité et par l'incertitude sur les résultats (Karpik, 2007, p. 50).
- 21 Une prise en charge personnalisée assurée par un ensemble de « professions » et de métiers : aide médico-pédagogique, assistante sociale, infirmière, médecin, psychologue ...
- 22 « Qu'il soit local ou général, inhabituel ou routinier, le jugement exprime un point de vue particulier. Il construit la relation adéquate entre des critères d'évaluation dont la composition et la pondération relative sont variables et le cadrage de la situation, c'est-à-dire l'organisation des faits. Le jugement associe la valeur et la connaissance. Il intègre dans une décision synthétique nécessairement arbitraire, l'hétérogénéité des critères et l'hétérogénéité des mondes. Il fonde la comparaison des incommensurables » (Karpik, 2007, p. 65).
- 23 « La morale professionnelle et la fierté professionnelle manifestent l'existence de deux catégories de dispositifs qui fonctionnent différemment : l'une impose les mêmes devoirs à tous, alors que l'autre justifie l'hétérogénéité relative des pratiques. L'une est un mode de protection de la similitude, l'autre une garantie de la diversité. » (Karpik, 2007, p. 256).
- 24 L'Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) a été intégrée à la Haute Autorité de Santé en date du 1er avril 2018 (article 72 de la LFSS). En mai 2011, l'ANESM a publié des recommandations de bonnes pratiques intitulées : « Qualité de vie en EHPAD (Volet 1) : De l'accueil de la personne à son accompagnement. L'objectif de cette recommandation est de donner des pistes de réflexion et d'action aux professionnels pour améliorer la qualité de vie des personnes entre le moment de la demande d'admission et les premiers mois dans l'établissement. Plus précisément, il s'agit de renforcer l'importance de la préparation à l'entrée et de la période d'accueil pour accueillir au mieux la personne dans son nouveau lieu de vie, mettre en place la personnalisation de l'accompagnement et des prestations, au moyen notamment du projet personnalisé, de favoriser l'ouverture de l'EHPAD vers l'extérieur et d'en améliorer la perception par le grand public, la population du territoire, les familles et les personnes âgées qui seront susceptibles d'y finir leurs jours. Ces recommandations seront complétées par d'autres volets : volet 2, le cadre de vie et la vie quotidienne; volet 3, la vie sociale des résidents; volet 4, l'impact des éléments de santé sur la qualité de vie.
- 25 « Les dispositifs de jugement ne sont pas des machines à produire de la transparence entre des produits et des consommateurs dont les qualités et les préférences préexisteraient à leurs interventions. Ils proposent une connaissance orientée et, implicitement et explicitement, ils fixent les conditions que le consommateur doit respecter pour que l'ajustement du produit et du consommateur soit satisfait. Ils qualifient simultanément le produit et le client » (Karpik, 2007, p. 77).
- 26 Certes, l'*homo singularis* du secteur social et médico-social n'a pas les pleines qualités d'un agent rationnel qui s'autodétermine après avoir déterminé les fins qu'il vise et avoir délibéré sur les moyens nécessaires à les atteindre (Marzano, 2018, p. 95). Mais, il peut y être aidé par les ayant-droit et les professionnels de sa prise en charge dans le respect de sa qualité de citoyen.
- 27 La désingularisation cristallise la perte d'une valeur affirmée du bien singulier. Cette perte peut être liée à l'expression de réticences, de doutes, de prises de position, de critiques qui peuvent se traduire en réclamations, en dénonciations, en mobilisations, en recours (Karpik, 2007, p. 317).
- 28 Étude intitulée « Usure des travailleurs sociaux et épreuve de professionnalité. Les configurations d'usure : clinique de la plainte et cadres d'action contradictoires », menée de février 2007 à mai 2008 par des chercheurs (Bertrand Ravon, Geneviève Decrop, Jacques Ion, Christian Laval, Pierre Vidal-Naquet), laboratoire Mondes et dynamiques des sociétés (CNRS) en collaboration avec l'observatoire national des pratiques en santé mentale et précarité, commanditaire Observatoire nationale de la pauvreté et de l'exclusion sociale, permet de distinguer schématiquement trois types de parcours d'épreuves. D'une part, l'analyse de certains parcours montre des professionnels dotés d'un solide *self-control* et d'un statut professionnel bien établi, sujets de leurs pratiques. Adossés à leurs institutions d'exercice, mais remontés contre elles quand celles-ci abandonnent les valeurs fondatrices, c'est dans l'adversité à leurs tutelles qu'ils arrivent à trouver l'énergie nécessaire au maintien de leur action. D'autre part, on peut observer des intervenants moins stabilisés dans un statut professionnel fort, plus engagés dans les situations, travaillant davantage leur subjectivité au risque de perdre quelque peu la maîtrise de la situation, mais qui, par les nombreuses voies qu'ouvre paradoxalement l'indétermination des rencontres, peuvent forger une professionnalité innovante, quand bien même fragile. Enfin, mais il est par définition beaucoup plus difficile de les rencontrer, on peut étudier des parcours de professionnels épuisés dont la plainte ne remonte pas du terrain, du fait même de leur isolement et de leur absence de reconnaissance, du fait même aussi de l'absence d'une reprise collective et adaptée de leurs difficultés.
- 29 Voir à ce sujet, Chauvière, M. (2009). *Le travail social à l'épreuve du management et des impératifs gestionnaires*. Colloque organisé par l'Université Toulouse II, Le Mirail, 1 au 3 juillet 2009.
- 30 L'effectivité de la rationalité procédurale repose sur la rencontre de l'acteur et des dispositifs de jugement et celle du consommateur et le produit désiré (Karpik, 2007, p. 109).
- 31 La démocratisation peut reposer sur une augmentation des dispositifs de jugements. L'accès pour les usagers ou clients aux résultats des évaluations internes et externes renforcerait ces dispositifs.

RÉFÉRENCES

- Auzoux, D. (1997). *Le management de la qualité et les normes ISO*. Les cahiers de l'Actif, 256/257, 89-96.
Repéré à <http://perso.wanadoo.fr/actif-online/portail/auzoux.html>
- Batifoulier, F. (2011). *Manuel de direction en action sociale et médico-sociale*. Paris, France : Dunod.
- Chauvière, M. (2009). Qu'est-ce que la « chalandisation »? *Informations sociales*. 2(152), 128-134.
Repéré à <https://www.cairn.info/revue-informations-sociales-2009-2-page-128.htm>.
- Defontaine, J. (2005). *La marchandisation des actions sociales et médico-sociales*. Paris, France : édition ASH, collection ASH professionnels.
- Defontaine, J., Jaeger, M., Ledoux, H. et Sarazin, I. (2005). *Loi 2002-2 (2005) : logique de marché et/ou de promotion de la citoyenneté?* Paris, France : Édition ASH, 25-28.
- Dujarier, A.M. (2014). *Le travail du consommateur, de Mac Do à eBay : comment nous coproduisons ce que nous achetons*. Paris, France : La Découverte/Poche, Essais n°404.
- Étude CNRS, (2008). *Usure des travailleurs sociaux et épreuve de professionnalité. Les configurations d'usure : clinique de la plainte et cadres d'action contradictoires*, menée de février 2007 à mai 2008, par des chercheurs (Bertrand Ravon, Geneviève Decrop, Jacques Ion, Christian Laval, Pierre Vidal-Naquet), laboratoire Mondes et dynamiques des sociétés (CNRS) en collaboration avec l'observatoire national des pratiques en santé mentale et précarité, commanditaire Observatoire nationale de la pauvreté et de l'exclusion sociale.
- Gacoin, D. (2007). *L'arrivée des bonnes pratiques professionnelles : dynamisation ou standardisation. Idées, concepts & auteurs*.
Repéré à https://danielgacoin.blogs.com/blog/2007/02/larrive_des_bon.html
- Gadrey, J. (1994). Les relations de service dans le secteur marchand. Dans J. Gadrey et Bandt, J. *Relations de services, marché de services* (pp. 23-41) Paris, France : CNRS.
- Gautié, J. (2008). Peut-on faire l'économie des singularités? *Revue française de sociologie*. 49(2), 391-406.
Repéré à <https://www.cairn.info/revue-francaise-de-sociologie-1-2008-2-page-391.htm>
- Karpik, L. (2007). *L'économie des singularités*. Bibliothèque des sciences humaines. Paris, France : NRF- Éditions Gallimard.
- Laurent, S. (2010). *Subventions aux associations et réglementation européenne : les clarifications de la circulaire Fillon*. Site Association1901.fr. Repéré à <http://bit.ly/cxTfuK>.
- Marzano, M. (2018). *L'éthique appliquée*. Paris, France : Que sais-je?
- Roux, M.A. (2002). Promouvoir la place de l'usager : d'une vision mécaniste des professions du social vers un accompagnement moderniste et politique du citoyen. *Les cahiers de l'Actif*, 318/319, 137-148.
- Zalio, P.-P. (2007, 23 novembre). *L'économie des biens singuliers. La Vie des idées*. Repéré à <http://www.laviedesidees.fr/L-economie-des-biens-singuliers.html>

COMMENTAIRE DE L'ARTICLE de Didier Benoit

Le développement d'une économie des singularités dans le champ de l'action sociale et médico-sociale en France : un nouveau champ de questionnements éthiques

Denis Garneau^a

D'entrée de jeu, je dois dire que c'est un plaisir pour moi de réagir à ce texte et de collaborer à cet échange d'idées entre la France et le Québec. Vous serez probablement d'accord avec moi pour reconnaître qu'il est difficile de rester insensible aux questionnements éthiques que soulève cette réflexion. En portant un regard sur le domaine du travail social et médico-social, le texte dépeint une réalité française également très présente au Québec. Pour des raisons principalement démographiques, mais également liées à des modes de vie changeants, les besoins sociaux et médico-sociaux sont en progression importante depuis les dernières années. Les systèmes de prestations publiques subissent une pression constante sur le plan financier. Les tentatives de réforme qui se succèdent cherchent principalement à régler ces problèmes de coûts. En empruntant la grille de lecture de l'économie des singularités de Karpik (2007), l'auteur propose une lecture originale qui permet de sortir du paradigme commercial de l'économie traditionnelle et de mettre en valeur le caractère humain de ce domaine.

Les professionnels qui œuvrent dans le domaine du travail social, psychosocial ou médico-social, voué à une prestation de services auprès de personnes souvent vulnérables et où la qualité est une prérogative incontournable à la performance, peuvent se sentir interpellés par ce texte. Nous pouvons tous reconnaître le caractère incommensurable et multidimensionnel de ce type de « produit ». Intervenir auprès de personnes dans des lieux (les organisations, les familles, etc.) possédant leurs propres histoires et leurs propres cultures, c'est être soumis à l'impératif de la subjectivité et de la complexité des perceptions.

Mais au-delà de cette lecture sociologique proposée par l'auteur, la subjectivité et la complexité propres à ce domaine peuvent être une source de pression pour le praticien et le dirigeant à qui nous confions l'administration de ces organisations. À tout le moins, chez ceux soucieux d'intégrer des valeurs humaines d'intégrité, de dignité et d'équité à leurs pratiques.

En tant qu'intervenants ou dirigeants ayant à gérer des équipes d'intervenants, nous pouvons être confrontés aux effets collatéraux de la prédominance de l'impératif commercial, lié plus souvent qu'autrement à la recherche d'une performance financière à court terme. Cet impératif dominant exerce une pression sur nos choix d'action et influence subtilement notre état d'esprit. Je me permets de partager ces mots d'un dirigeant, tirés d'une situation réelle, en réaction à l'arrivée prochaine de changements importants au sein de son équipe, pour illustrer l'état d'esprit dans lequel nous pouvons être plongés :

« C'est fréquemment dans mes pensées. Je réfléchis tout le temps. J'essaie de comprendre. Je n'essaie pas de m'écraser avec ça ou de me culpabiliser, et je ne veux surtout pas détruire le monde qui nous amène là. Mais comment donner du sens à tout ça quand ça vient justement te questionner sur tes croyances et tes valeurs. »

^a Maîtrise en études et interventions régionales (spécialisation en éthique) et consultant chez Alia Conseil, Québec

On comprend dans cet extrait tout l'inconfort du dirigeant et la difficulté pour celui-ci à donner du sens à ce qui lui arrive. On peut imaginer aussi l'impact qu'une situation similaire peut avoir sur l'intervenant qui offre une prestation de service auprès de personnes en position de vulnérabilité. Comme l'auteur le souligne, la prédominance de la logique marchande dans un secteur qui se caractérise par la singularité des prestations de services favorise une approche de « désingularisation » en imposant des standards d'uniformité qui hypothèquent le rapport humain et qui se traduisent plus souvent qu'autrement par une perte de qualité perçue par le bénéficiaire. Trop de dirigeants ont tendance à adopter des solutions toutes simples et prêtes-à-porter à des problèmes complexes. La popularité du Lean Six Sigma dans les pratiques de gestion est un exemple actuellement vécu dans plusieurs organisations de services.

Mais d'un autre point de vue, si l'impératif comptable domine au sein des pratiques managériales, c'est peut-être qu'il a trouvé un terrain fertile pour imposer sa domination. Sans entrer dans un débat idéologique, il n'en demeure pas moins qu'une organisation, quelle qu'elle soit, se doit d'être rentable pour assurer sa survie. Toutefois, qualité et rentabilité ne s'opposent pas. Elles sont comme l'inspiration et l'expiration pour l'être humain, deux gestes contraires interdépendants et essentiels à la survie. La solution n'est donc pas dans le choix de l'un ou de l'autre, mais dans l'exploration des nuances de l'un et de l'autre à partir de la réalité concrète. C'est pourquoi j'estime important d'enrichir la pratique (tant pour les dirigeants que pour les intervenants) de la réflexion éthique au quotidien. Celle-ci peut devenir un levier dans la recherche de cet équilibre nécessaire et nous permettre d'adopter une posture que l'on croit juste dans des circonstances bien précises.

Dans de tels contextes, notre capacité à rester lucide et à rechercher la congruence de nos gestes devient un enjeu important. Cultiver la lucidité, c'est se permettre du recul pour prendre conscience des inévitables écarts entre les valeurs que nous véhiculons comme souhaitables et les gestes que nous adoptons réellement dans le quotidien. Rechercher la congruence, c'est trouver le courage et la marge de manœuvre pour adopter une posture qui permet de réduire les écarts (sans nécessairement les éliminer complètement). C'est par cette recherche incessante de lucidité et de congruence que nous arriverons à enrichir une pratique au quotidien de la réflexion éthique.

Bien entendu, cette démarche de réflexion est différente de l'approche à laquelle nous avons été habitués, c'est-à-dire celle qui repose essentiellement sur la normalisation des comportements via des codes de déontologie ou d'éthique. Elle fait plutôt référence à un ensemble de mécanismes et de contrôles internes propres à chacun de nous, nous permettant de décider de nous-mêmes et de faire nos propres choix. À l'instar de Paul Ricœur (2004), cette réflexion peut se faire à trois degrés :

- Sur le plan de la conscience, dans la perspective où nous recherchons une pratique qui correspond à ce que nous valorisons d'un point de vue personnel.
- Dans nos rapports avec les personnes que nous voulons aider, dans la perspective où nous recherchons une reconnaissance réciproque.
- Dans nos institutions (organisations), dans la perspective où nous les souhaitons justes.

De cette façon, la réflexion éthique s'inscrit dans une perspective davantage pragmatique et permet ainsi de rejoindre l'idée d'Edgar Morin (2004) lorsqu'il parle de l'éthique comme d'un acte de reliance qui donne à celui-ci un caractère actif reliant le « bien-pensé » au « bien-agir ».

RÉFÉRENCES

- Karpik, L. (2007). *L'économie des singularités*. Bibliothèque des sciences humaines. Paris, France : NRF- Éditions Gallimard.
- Morin, E. (2004). *Éthique*. Paris, France : Éditions du Seuil.
- Ricœur, P. (1990). *Soi-même comme un autre*. Paris, France : Éditions du Seuil.

Dessine-toi un modèle!

Récit de pratique

Johanne Rocheleau^a

RÉSUMÉ. Cet article est un récit de pratique qui relate la coconstruction d'un modèle d'une démarche éthique, élaboré par un groupe de praticiens et de professeurs, raconté du point de vue de la personne qui a amorcé la modélisation de cette démarche. Sans connaissance en éthique, mais spécialiste en design pédagogique et en ergonomie cognitive des interfaces d'apprentissage, et dans les faits, gestionnaire d'un service public, l'auteure a utilisé un outil de sa pratique quotidienne : la technique de modélisation par objets typés. Elle a ainsi représenté sa compréhension des discussions de la communauté de pratique et partagé sa vision avec les autres membres pour mieux comprendre les dimensions et les composantes d'une démarche éthique. Il en est ressorti un modèle commun qui peut soutenir le gestionnaire dans sa pratique et l'aider à considérer tous les éléments et les angles avant de prendre des décisions pour l'action.

ABSTRACT. *This article is a story of practice that presents the co-construction of an ethical approach model, developed by a group of practitioners and teachers, from the point of view of the person who started modeling this approach. Without special knowledge of ethics, but being a specialist of educational design and cognitive ergonomics of learning interfaces, and in fact, manager of a public service, the author used a tool of her daily practice: the modeling technique by typed objects. She represented her understanding of the community of practice's discussions, and shared her vision with other members to better understand the dimensions and components of an ethical approach. This has resulted in a common model that can support the manager in his practice and help him to consider all elements and angles for decision-making.*

Dans cet article, je vais raconter, d'une manière très personnelle, la passionnante histoire de l'élaboration d'un modèle d'une démarche éthique qui s'est déroulée, pour ma part, de 2013 à 2018. Après avoir décrit le contexte et les acteurs de cette démarche, j'expliquerai sommairement les éléments génériques qui permettent de représenter cette démarche par la technique de modélisation par objets typés. J'aborderai ensuite la coconstruction de ce modèle d'une démarche éthique de manière chronologique et vous présenterai la version finale du modèle qui, dans ma pratique professionnelle, me sert de balises et de grille d'analyse pour gérer des services publics au quotidien.

1. Présentation et contexte

Designer pédagogique de cours en ligne, spécialiste en ergonomie cognitive, j'ai été professeure et chercheure universitaire pendant plusieurs années. Je gère

maintenant des projets d'envergure en développement de formation tout au long de la vie (qu'on appelait auparavant « formation continue »). Dans ce cadre, je développe des programmes et des interfaces d'apprentissage synchrones et asynchrones dans lesquels je déploie, avec mon équipe, des stratégies d'enseignement et d'apprentissage permettant de mieux percevoir, traiter, encoder, mémoriser et recouvrer des savoirs, des savoir-faire, des savoir-être et des savoirs agir. Bref, j'évolue dans le développement des compétences réelles d'étudiants de l'enseignement supérieur dans un univers à la fois présentiel (en classe) et virtuel (en ligne).

Ces stratégies d'enseignement et d'apprentissage prennent plusieurs formes. L'une d'entre elles est la modélisation par objets typés, qui consiste à élaborer des cartes conceptuelles afin de représenter – par des formes et des liens – les objets typés, l'articulation de ces savoirs. J'utilise cette stratégie depuis 1994, alors que je travaillais au projet de recherche-action « *L'école*

^a Ph. D., Directrice adjointe responsable de la formation continue et des services à la communauté, Collège Dawson

informatisée *Clés en mains*» au Centre de recherche LICEF de la Télé-Université, qui visait, entre autres, à élaborer le modèle de la démarche d'informatisation que nous avons réalisée dans deux écoles secondaires.

Beaucoup plus tard, de 2013 à 2015, j'ai réalisé un mandat pour le *Centre des Premières Nations Nikanite* de l'Université du Québec à Chicoutimi. Il s'agissait de développer un *Programme court de premier cycle en relation d'aide (0139)* pour des étudiants autochtones répartis géographiquement sur le territoire québécois. Dans ce programme, le cours *4ETH124 Enjeux éthiques de la pratique professionnelle* fut alloué à monsieur Marc Jean. On a donc développé ce premier cours en ligne de concert dans ce contexte. Des boutades, des rigolades et une franche camaraderie dans un processus de travail exigeant nous ont poussés vers une collaboration à plus long terme.

En effet, à l'hiver 2015, une chose en entraînant une autre, monsieur Jean m'a demandé de développer un programme court de deuxième cycle en éthique à être offert en ligne à des étudiants québécois et français, en reprenant le format utilisé pour le développement du programme 0139, mais en y ajoutant un volet d'enseignement collaboratif Québec-France. C'est dans ce contexte que j'ai fait la connaissance de monsieur Didier Benoit et nous avons ensemble développé trois activités universitaires passionnantes de 45 heures chacune, avec des études de cas hilarantes, mais drôlement structurantes et pleines de rebondissements!

2. Un premier pied dans le bain de l'éthique

L'atmosphère conviviale s'est maintenue, si bien que je me suis tournée naturellement vers Marc et Didier (eh oui! Les « monsieurs » sont disparus!) lorsque j'ai rencontré des problèmes d'éthique dans le cadre de mon implication bénévole au sein d'organismes communautaires. Je leur ai écrit un courriel en mai 2015 décrivant ce que je ressentais, cherchant du coup leurs points de vue sous l'angle de l'éthique. C'est à ce moment que je prononce mes premiers mots en matière d'éthique : **malaise, devoir, légitimité, valeur, conflit, contradiction, non-dits**, etc. Le malaise que je ressens est si grand! Pour moi, c'est à ce moment que l'éthique est devenue réelle et je la ressentais comme telle, comme lorsqu'on plonge un premier pied dans une baignoire d'eau chaude. Depuis l'éthique n'est plus théorique; elle est physique, tangible et pratique et je la ressens.

Mon éthique m'a fait mal, et Marc et Didier m'ont aidée à la guérir. Il y eu suffisamment d'échanges entre nous trois concernant les problèmes rencontrés que lorsqu'est venue à Didier et Marc l'idée de fonder une communauté de pratique éthique France-Québec, ils m'ont incluse dans le groupe, avec des étudiants impliqués dans la pratique éthique depuis beaucoup plus longtemps que moi. Mon intérêt était tout là!

3. La douche froide de l'éthique

Dans le groupe québécois, nous allions nous réunir cinq fois en conférence Web au cours de l'année scolaire 2015-2016. À chaque réunion, nous partageons nos expériences, tentions d'y donner un sens, de nommer ce que nous ressentions et nous explorions des pistes de résolution de problèmes en nous donnant des balises du domaine de l'éthique. Dès la première rencontre, j'ai dû faire quelques constats concernant ma situation et les acquis des autres membres de la communauté de pratique :

- Ils avaient tous lu quelques textes du philosophe Paul Ricœur (1990). Pas moi.
- Ils avaient tous déjà analysé de nombreux problèmes éthiques. Pas moi.
- Ils avaient tous étudié avec Marc ou Didier. Pas moi.

J'ai presque toujours été présente, mais je n'ai pu participer à la deuxième rencontre. Au début, je ne comprenais pas grand-chose, mais j'écoutais attentivement, je prenais des notes et surtout j'ai relu plusieurs fois les comptes rendus des premières réunions rédigés par Marc. Lors de la quatrième rencontre, puisque je ne comprenais toujours pas, j'allais baisser les bras, lorsque je me suis dit : « Dessine-toi donc un modèle! » C'est ce que j'aurais conseillé à un étudiant. Pourquoi ne pas le faire pour moi-même? C'est ainsi, en janvier 2016, que j'ai commencé à dessiner ma compréhension d'une démarche éthique pour mon bénéfice personnel, en utilisant la modélisation par objets typés.

4. Le glossaire de la modélisation par objets typés

L'outil logiciel que j'utilise pour créer les modèles de connaissances est *Mot Plus* (modélisation par objets typés et plus), un logiciel développé dans les années

90 au Centre de recherche LICEF de la Télé-Université, qui est encore offert gratuitement sur le Web¹. Pour que je vous partage mes dessins ou modèles, il est important d'expliquer d'entrée de jeu ce que signifient les formes des connaissances et les liens qui les

unissent dans la technique de modélisation par objets typés. C'est ce qu'on appelle le « glossaire de la modélisation par objets typés ». Voici un tableau qui liste les 4 formes de connaissances principales :

Forme	Sens	Exemple	Mise en situation
Concept	Un concept; c'est-à-dire une idée, une notion, un objet	La table se compose de quatre pattes et d'un plateau.	
Fait	Un fait ou un événement (historique, physique, géographique, climatique, cyclique, etc., indéniable).	L'eau bout à 100 ° Celsius	
Procédure	Une action, c'est-à-dire un processus, une procédure, une tâche qui impliquent un verbe d'action	Faire un gâteau implique : mesurer les ingrédients, les mélanger, cuire le mélange et glacer le gâteau!	
Principe	Une condition, une loi qui régit une procédure ou oriente la compréhension de concepts ou de faits.	Si tu conduis trop vite, le policier va t'arrêter.	

Tableau 1 – Les formes de connaissances

On a donc, dans le tableau 1, quatre connaissances qui sont « concept, fait, procédure et principe » :

- Un *concept* est une convention qui permet de nous entendre et un savoir factuel. On a convenu collectivement d'appeler cet objet « table », et malgré divers modèles de tables, nous sommes capables de nous comprendre;
- Un *fait* est évidemment un savoir factuel, mais souvent aussi une réalité partagée. Par exemple, c'est un fait que la bataille des Plaines d'Abraham a eu lieu en 1759;
- Une *procédure* est une action dans laquelle nous démontrons notre savoir-faire et notre savoir-être,

comme lorsque nous faisons un gâteau. Une procédure est habituellement un élément d'un processus et elle se décline en tâches, qui à leur tour se divisent en activités;

- Un *principe* est une compréhension supplémentaire qui régit le savoir agir. Il précise les conditions ou le contexte de l'action. Par exemple : Si la température intérieure de la salle est inférieure à 20 degrés Celsius, alors mettez en marche le dispositif de chauffage.

Voici maintenant un exemple (figure 1); le processus **Corriger les examens**, lequel présente les différentes formes et liens qui les unissent :

5. Un premier modèle personnel

Face aux autres membres de la communauté de pratique éthique, je me trouvais démunie et encore une fois, je ressentais un malaise. J'étais contente de lire, dans le compte rendu de la rencontre du 28 octobre 2015, que cette notion de malaise avait été exprimée par d'autres personnes; cela me reliait à l'expérience que j'avais vécue au sein de mon implication bénévole en plus de me lier aux autres membres de la communauté de pratique. Pour moi, il était clair qu'il fallait ressentir un malaise, qu'il soit issu d'un conflit de valeurs ou d'un conflit d'intérêts, avant d'amorcer une démarche éthique. C'est comme un déclic physique. C'est pourquoi on voit la procédure **Ressentir un malaise** trôner fièrement dans le coin gauche supérieur de la figure 2.

De la même manière, je supposais que mes valeurs personnelles et professionnelles de même que le besoin de maintenir l'équilibre organisationnel en matière de pouvoir, d'autorité et d'objectivité allait régir, voire conditionner le démarrage d'une démarche éthique. En m'inspirant des comptes rendus, j'ai pu identifier d'autres éléments importants qui viennent aussi influencer l'amorce d'une démarche éthique :

- Les défis de gouvernance pour l'atteinte de la mission de l'organisation, en fonction d'une certaine vision et d'une culture organisationnelle;
- Les défis administratifs et les méandres dans lesquels nous nous perdons pour maintenir l'équilibre afin de permettre à tous d'accomplir leurs tâches;
- Les défis politiques, qui sont à granularité variable selon le lieu de leur apparition : équipe, service, faculté ou domaine, organisation, regroupement régional ou provincial;
- Les perceptions qui varient selon les domaines et les contextes, les mœurs et les habitudes;
- Les finalités, politiques ou sociétales, qui orientent la prise de décision et la profusion des services publics/organisationnels.

À tout cela s'ajoute un référentiel de connaissances en éthique pour articuler une pensée éthique pour la profession. Il y a plus que le physique de l'emploi. En effet, il ne servirait à rien d'avoir une conscience éthique de tueur en série pour gérer une salle d'opération! Pour moi, à ce moment, il était clair qu'on venait de définir la place de l'éthique au sein d'une organisation en plaçant ces principes comme des étincelles faisant jaillir le feu.

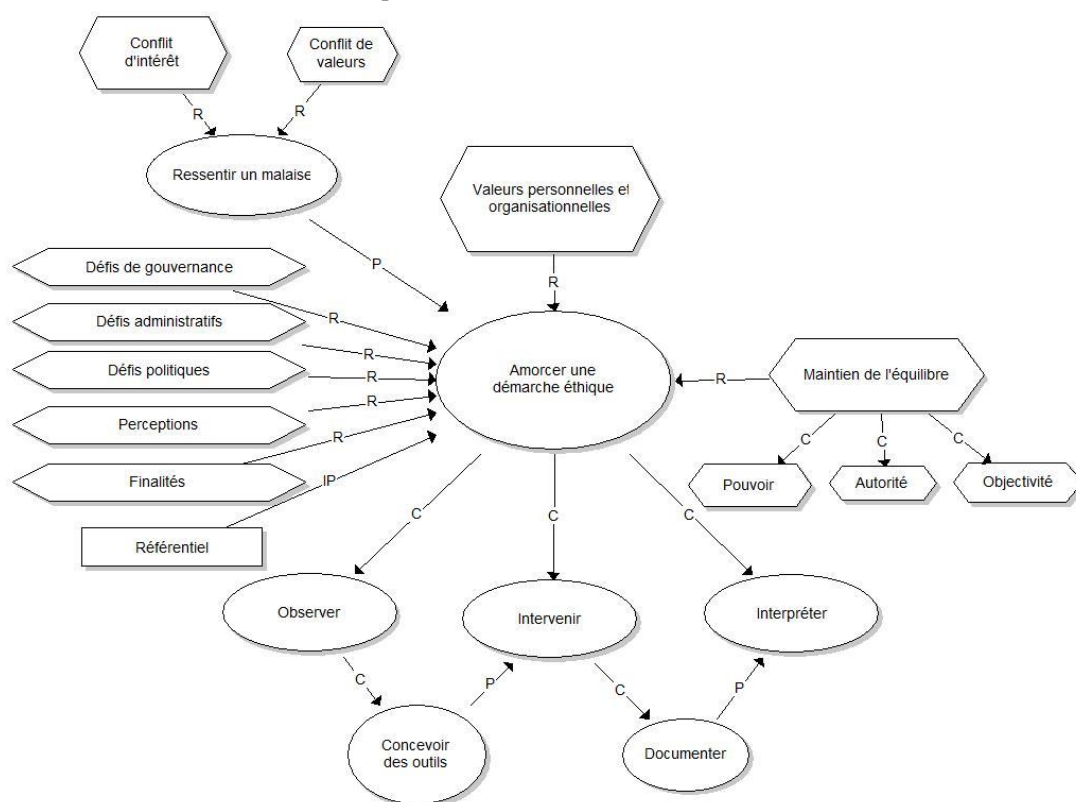


Figure 2 – Premier modèle personnel – Amorcer une démarche

Une fois qu'on a compris tous ces beaux principes, comment articuler la démarche éthique? Je suis retournée aux contenus des cours du programme court de 2^e cycle et j'ai copié et légèrement modifié les étapes du modèle de Ricœur qui s'enroulent sur eux-mêmes sans fin jusqu'à ce que l'on convienne que la résolution du problème éthique est suffisante. Les trois étapes selon Ricœur (1990) sont :

- Observer;
- Intervenir;
- Interpréter.

J'ai intercalé deux étapes qui m'apparaissaient essentielles dont j'avais déjà discuté avec Marc :

- Concevoir les outils;
- Documenter.

Pour Marc, ces deux étapes sont implicites et imbriquées dans les trois premières, mais pour moi,

ne connaissant rien de l'éthique, ce n'était pas évident.

6. Un plongeon vers un modèle en coconstruction

C'est lors de la 4^e rencontre que j'ai présenté le premier modèle d'une démarche éthique au groupe (figure 1). J'en avais discuté auparavant avec Marc et lui avait suggéré que le modèle soit retourné au groupe pour valider l'interprétation que j'avais faite de leurs propos et de ma compréhension. Ça nous ferait un produit final. Il a bondi sur l'idée. J'ai partagé mon écran avec le groupe dans *Adobe Connect* et j'ai poursuivi la modélisation en direct ou « *live* » comme diraient nos collègues français! On a discuté tous ensemble de la représentation des connaissances qui ont émergé dans les rencontres précédentes, et en libres penseurs que nous étions, les idées ont foisonné donnant lieu à un nouveau modèle « *live* », brut plus étoffé (figure 2).

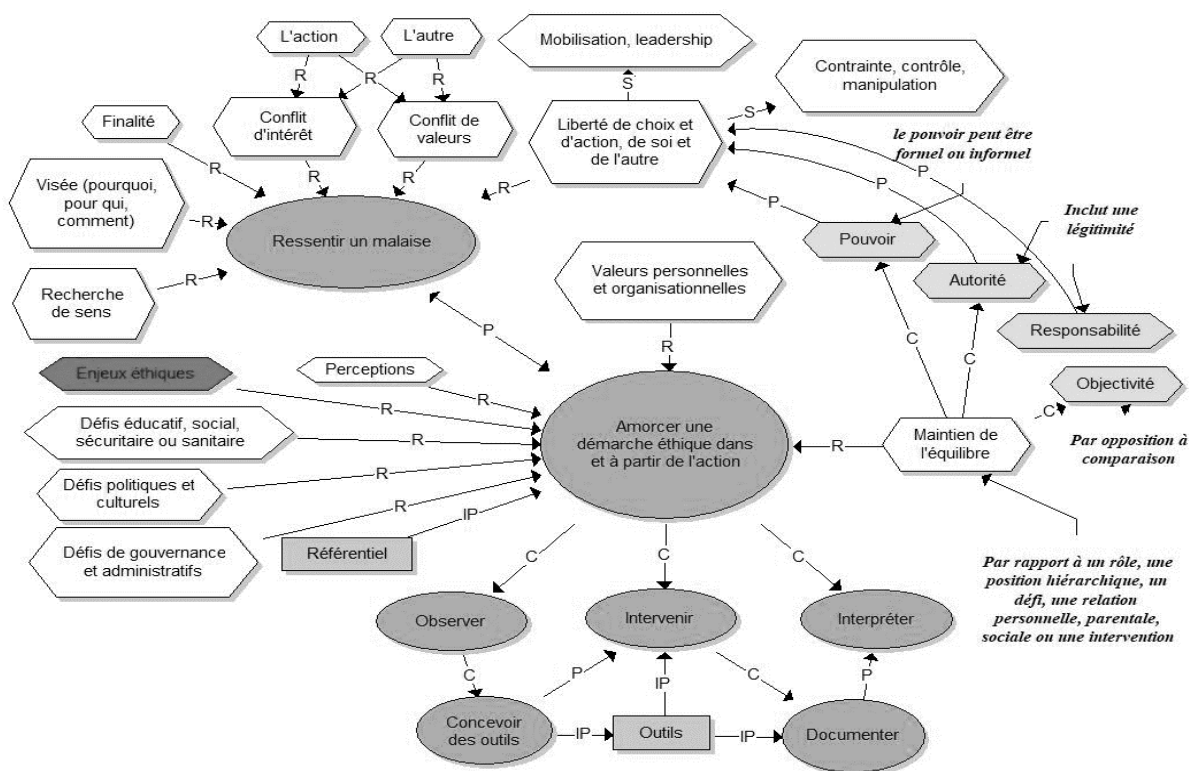


Figure 3 – Deuxième modèle « live » brut (sans correction)

Dans ce second modèle, on a surtout éclaté les principes qui déclenchent la démarche éthique que nous avons située dans l'action et à partir de l'action. **Ressentir un malaise** demeure le déclic qui démarre la démarche, que ce soit en fonction de la finalité ou de la visée, de la recherche de sens, de conflits, par rapport à l'action ou à l'autre ou encore par rapport à la liberté de choix ou d'action pour soi ou pour l'autre, dans la mobilisation ou avec leadership, pouvant même mener à la contrainte, au contrôle ou à la manipulation. Je ne comprenais pas que l'on distingue la finalité de la visée jusqu'à ce qu'un membre du groupe suggère qu'elles puissent diverger selon les points de vue personnel et professionnel.

Nous avons aussi précisé que le **Maintien de l'équilibre** pouvait être par rapport à un rôle, à une position hiérarchique, un défi, une relation personnelle, parentale, sociale ou une intervention qui comprend le pouvoir, l'autorité la responsabilité et l'objectivité. La notion de maintien de l'équilibre inclut celle de légitimité qui s'exprime dans l'autorité et la responsabilité, alors qu'on s'approprie le pouvoir de manière formelle ou informelle. L'objectivité est aussi une composante essentielle du maintien de l'équilibre en considérant chaque élément dans son unicité et s'oppose ainsi à la notion de comparaison.

À la suite de **Perceptions**, les défis se sont précisés et sont devenus :

- Les défis éducatifs, sociaux, sécuritaires ou sanitaires;
- Les défis politiques et culturels;
- Les défis de gouvernance et les défis administratifs;
- Les conflits.

Je croyais alors que les **Conflits**, le dernier principe à déclencher une démarche éthique, en bas à gauche, était en conflit avec les **Conflit d'intérêt** et **Conflit de valeurs** qui régissent **Ressentir un Malaise**. Ce n'était pas le cas. Il faut voir ici que **Conflit** comme un *fait* qui impose ses principes, c'est-à-dire une obligation. On peut penser à un conflit politique, une guerre, un événement incontournable comme le 11 septembre, etc. Dans le glossaire de MOT, on dirait que **Conflits** a un autre (**A**) type de relation avec **Amorcer une démarche éthique**. Il apparaîtra donc ainsi dans le modèle final :

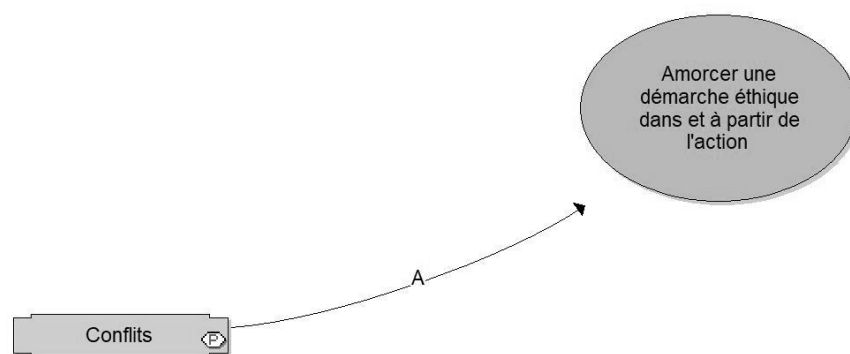


Figure 4 – L'incontournable « Conflits »

Le **Référentiel** de connaissances en éthique et les **Outils** sont les deux concepts du modèle et ils sont nécessaires pour amorcer une démarche éthique. Le référentiel de connaissance n'est pas formel et il fait partie des acquis pour la personne

qui amorce une démarche éthique. Quant aux outils, ils se définissent lors de la démarche et sont utiles pour intervenir et documenter la démarche. Finalement, le dernier élément du modèle co-construit est **Enjeux éthiques**, car des enjeux de

ce type peuvent évidemment concourir au démarrage d'une démarche éthique.

7. L'ajout de Ricœur et la dynamisation de la démarche

Entre la 4^e et la 5^e rencontre, j'ai peu travaillé sur le modèle, sinon que d'y mettre de la couleur pour harmoniser et mieux distinguer les connaissances. Je l'ai rapporté ainsi à la 5^e rencontre. C'est lors de cette dernière rencontre en conférence Web qu'un membre du groupe a constaté que nous avions en quelque sorte regroupé le « **Je** » de Ricœur autour de **Ressentir un malaise**. Un autre a renchéri en disant que dans le coin supérieur droit, il retrouvait le « **Il** » de Ricœur. Marc a poursuivi en situant le « **Tu** » de Ricœur auprès des défis et le **Nous** auprès du **Maintien de l'équilibre**. Et puis, tous ensemble, nous avons ajouté le « **Je** » du groupe, le « **Tu** » du groupe et le « **Il** » du groupe pour intégrer la notion de collectivité et de collaboration au modèle de la démarche éthique. Pour ma part, je n'ai pu que me rallier, car je n'ai toujours pas lu l'œuvre de Ricœur!

Le modèle final de l'équipe québécoise prenait forme (figure 5). Mais il manquait encore quelque chose. Le modèle manquait de vie! En effet, une démarche éthique est dynamique et elle se vit dans l'action; de plus, elle génère de l'énergie à son tour, comme nous l'avions décrit dans le curriculum du programme court de 2^e cycle. Lorsque je veux rendre quelque chose dynamique dans un modèle de connaissances à des fins pédagogiques, je mets un lien de composition (C) en boucle sur la connaissance, de sorte qu'on puisse dire qu'on réinvestit dans les processus, les procédures ou les actions qui s'enroulent sur eux-mêmes. On appelle ce lien « boucle de rétroaction ». C'est lors d'une rencontre de travail avec Marc et Didier que j'ai soulevé ce point et nous avons convenu d'ajouter des boucles de rétroaction (C) à **Observer**, **Intervenir** et **Interpréter**.

Et puis, soudainement, il y a eu comme un grand vide : le modèle était fini; nous n'avions rien à y ajouter. C'est alors que Didier et Marc m'ont demandé de participer à l'ouvrage qu'ils souhaitaient écrire... Une chose en entraînant une autre...

Conclusion

Dans cet article, je vous ai raconté l'histoire de la coconstruction d'un modèle d'une démarche éthique, selon mon point de vue de designer pédagogique, mais aussi de citoyenne s'impliquant dans sa communauté et gestionnaire de service qui tente de comprendre ce qui amorce et régit une telle démarche et tente d'en préciser les composantes et les balises pour mieux encadrer ses décisions au quotidien. Le modèle a émergé de ce désir de compréhension pour devenir une production commune plus grande que la somme de nos connaissances individuelles sur l'éthique.

En tant que gestionnaire dans le domaine public, il m'arrive souvent de vivre des situations qui relèvent de l'éthique. En fait, quand on gère une équipe, j'ai l'impression qu'on gère des éthiques qui diffèrent selon les individus, les sujets et les moments. On entreprend une démarche éthique pour le bien de l'organisation ou pour le bien des personnes impliquées, malgré qu'il s'agisse souvent d'une démarche inconfortable dans laquelle on se marche sur le cœur. Par contre, je constate que le modèle que nous avons collectivement déployé s'applique pour tous, à tout et tout le temps. Ça fait plusieurs fois que je le valide dans des situations des plus diversifiées et chaque fois, je constate que c'est une démarche naturelle et bienveillante, ce qui jette un peu de baume sur mes plaies de gestionnaire et me donne un peu plus de courage managérial pour passer à travers les épreuves de l'appareil public.

Je ne dis pas que c'est un modèle parfait, mais je prétends que c'est un modèle valide qui peut servir de balises et aider à situer un problème éthique en permettant de mettre le doigt sur le bon bobo. Où est-ce que ça fait mal? C'est un problème de pouvoir? Une recherche de sens? On a usurpé votre autorité? Une fois que les sources du malaise sont identifiées, la démarche coule de source elle aussi.

Finalement, je tiens à remercier les professeurs Marc Jean et Didier Benoit et les membres de la communauté de pratique éthique québécoise : Stéphane Claveau, Caroline Fortin, Julie Fortin, Denis Garneau, Sara-Jeanne Lemieux, Johny Perron et Maxim Tremblay. Sans vous, je ne me serais jamais posée autant de questions! Bonne démarche éthique!

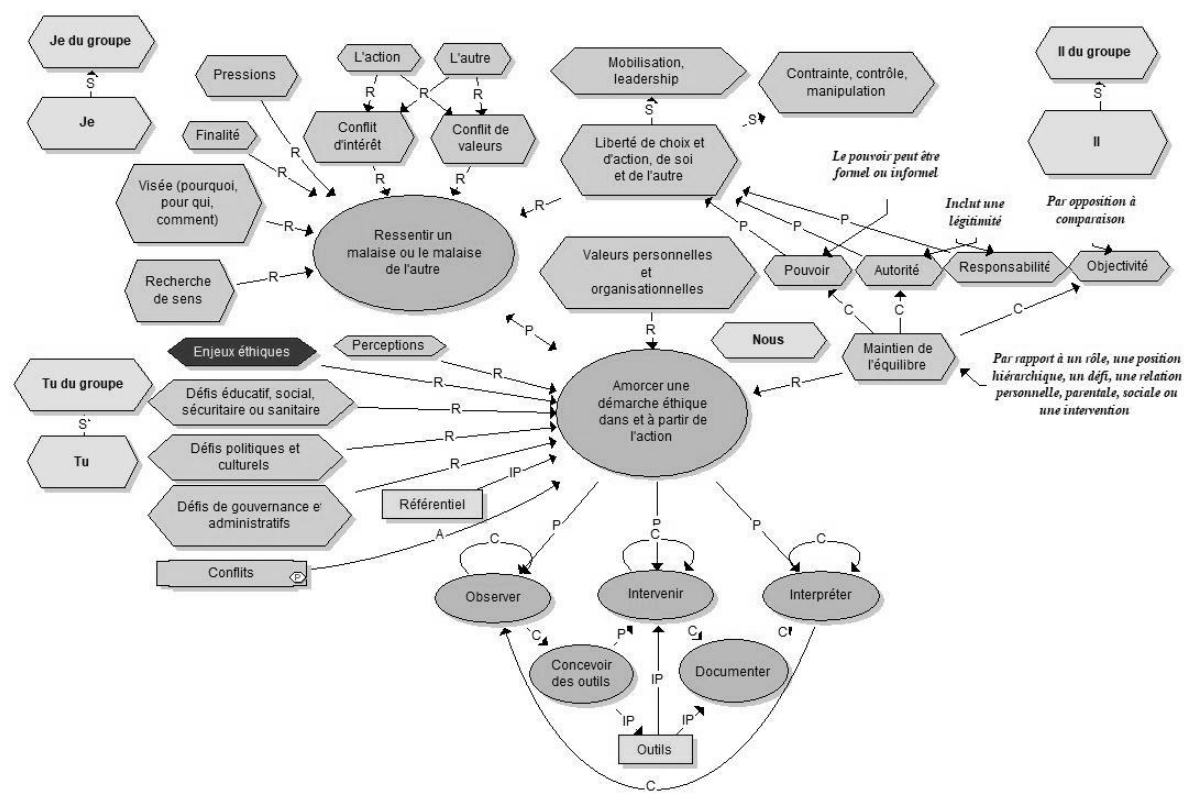


Figure 1 – Modèle québécois d'une démarche éthique

NOTES

- 1 <http://lice.lice.ca/index.php/mot-et-motplus-telechargements/>

RÉFÉRENCES

Ricœur, P. (1990). *Soi-même comme un autre*. Paris, France : Éditions du Seuil.



MAÎTRISE

EN ADMINISTRATION DES AFFAIRES (MBA POUR CADRES)

La maîtrise en administration des affaires est offerte à temps complet et s'adresse à des candidats ayant une solide expérience en gestion. Le programme MBA pour cadres vise à développer les habiletés managériales de personnes œuvrant dans des environnements professionnels de direction.

programmes.uqac.ca/3016

UQAC

Des associations de solidarité¹ en quête d'un sens éthique en France aujourd'hui : dans quelle perspective?

Christine Chognot^a, Isabelle Leomant^b, Charlotte Dumont^c

RÉSUMÉ. Paul Ricœur définit l'éthique comme la vie bonne, avec et pour les autres dans des institutions justes. Les conflits qui naissent de l'application des normes à des situations concrètes peuvent nécessiter de recourir à la visée éthique : une sagesse pratique est requise, liée au jugement moral en situation. La conviction est alors plus décisive que la règle elle-même. Cette perspective permet d'interroger l'éthique dans le champ des associations de solidarité, où les activités de soins, d'accompagnement social et de *care* sont asymétriques, et ce, en raison de la dépendance des personnes accueillies ou accompagnées. Mais l'appel à la sagesse pratique et le recours à l'éthique — la considération pour l'autre, la bientraitance comme principe supérieur — ne peuvent occulter les choix de l'organisation : il ne faut pas rabattre la responsabilité institutionnelle uniquement sur l'éthique. La question de l'éthique rejoint celle du rôle politique des associations sur les plans individuel et collectif.

ABSTRACT. According to Paul Ricœur ethics is defined as “a good life, with and for others, within just institutions”. Conflicts that arise from the application of norms to concrete situations require that individuals can express themselves freely in order to aim for an ethical life and achieve practical wisdom. Thus we can explore ethics in the field of solidarity associations, where the activities of care or social accompaniment are asymmetric, because of the dependence of the people involved or accompanied. But the organization cannot simply rely on ethics -consideration for the other, benevolence as a higher principle- to deny its own responsibility and choices. The question of ethics is linked to political aspects involving the individual and collective role of associations.

Introduction

En France, le secteur associatif dans le champ social, médico-social et de la santé connaît depuis longtemps de nombreux tumultes dont les enjeux proviennent de problèmes récurrents comme la transversalité des politiques publiques, les modes de régulation, l'interface entre les pouvoirs publics et des questions émergentes comme l'ère du numérique, le défi du développement durable ou encore de la mondialisation.

Comment les organisations associatives peuvent-elles être actrices des mutations contemporaines et affirmer du même coup être porteuses des valeurs fortes de la démocratie et des solidarités comme

fondement de la cohésion sociale? Est-ce contradictoire? Quelles sont actuellement les valeurs qui orientent réellement les actions des associations? Les associations ont, selon nous, pour vocation d'être des lieux de réconciliation de l'économique et du social, des lieux créateurs de sociabilité et de maillage du tissu social au quotidien. Pour une vie plus solidaire, plus fraternelle, notre société a besoin d'être nourrie de cet idéal associatif.

Pour introduire notre propos, il est intéressant de souligner que la question de l'éthique associative renvoie à un processus itératif lié aux contingences environnementales, à savoir un mouvement récurrent dans le temps, mû par différents facteurs qui ont des répercussions sur nos vies. Avec cet arrière-

^a Adjointe au Directeur Général, Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux (UNIOOSS)

^b Conseillère technique Accompagnements, Acteurs et Parcours, UNIOOSS

^c Conseillère en organisation - auparavant Chargée de projets – Union régionale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux (URIOOSS) de Lorraine

plan, notre réflexion sera articulée en trois parties. Dans un premier temps nous proposerons un cadrage du sujet, sur l'éthique et les institutions. Dans un second temps, nous examinerons le rôle de l'éthique dans les institutions associatives. Enfin, nous nous demanderons comment porter, en pratique, ce débat éthique dans les institutions.

1. Éléments de cadrage sur l'éthique et les institutions

Selon Ricœur (1990), ce sont les mœurs communes et non pas les règles contraignantes qui caractérisent l'idée d'institution. Nous sommes par-là ramenés à l'*ethos*, dont l'éthique tire son nom. Ainsi, l'éthique du vivre ensemble prime sur les contraintes liées aux systèmes juridiques et à l'organisation politique; ce qui marque l'écart entre le pouvoir en commun et le pouvoir comme domination. Le pouvoir du « vouloir agir ensemble » apporte à la visée éthique le point d'application de sa troisième dimension : la justice. Trois considérations constituent le fondement de l'éthique : d'abord la primauté de l'éthique sur la morale, puis la nécessité pour la visée éthique de passer par le crible de la norme, enfin la légitimité d'un recours de la norme à la visée et à la sagesse pratique pour dépasser les conflits découlant de la norme. Examinons rapidement ces trois niveaux, qui nous ont semblé éclairants pour appréhender ce qui peut se jouer dans les activités sociales, médico-sociales ou de santé.

Nous prendrons en compte d'entrée de jeu le fait que selon Paul Ricœur (1990) l'éthique est définie comme la vie bonne, avec et pour les autres, dans des institutions justes. Le passage par la norme correspond à une exigence d'universalité au nom de laquelle une règle formelle — des critères pour soumettre les maximes d'action — pourrait être applicable en pratique à tout homme, en toutes circonstances, et ce, indépendamment des affects, du désir et du bonheur. Dans certaines circonstances, Ricoeur reconnaît également que les conflits qui naissent de l'application des normes à des situations concrètes peuvent nécessiter de recourir à la visée éthique. Une sagesse pratique est requise, liée au jugement moral en situation, où la conviction est plus décisive que la règle elle-même. Néanmoins, cette conviction échappe à l'arbitraire dans la mesure où elle remonte aux ressources du sens éthique originaire, qui ne sont pas passées dans la norme.

Quelques exemples de conflits illustrent pour Ricœur (1990) cette possibilité de recours à la sagesse pratique et de montée de la norme à la visée.

Conception de la vie bonne. La règle formelle d'universalisation, comme socle de l'autonomie du sujet moral, se heurte à des situations conflictuelles lorsque la prétention universaliste bute sur le particularisme lié à certains contextes historiques ou communautaires. Ainsi, la prétention universaliste des droits de l'homme, qui ne nomme pas son enracinement dans la culture occidentale, se heurte à l'affirmation des différences culturelles. Le dialogue des cultures devrait pouvoir laisser place à l'émergence d'autres universaux en puissance enfouis dans des cultures autrefois tenues pour « exotiques » et désormais appréhendées de manière plus horizontale dans la perspective du multiculturalisme.

Jugement moral en situation. Les exemples de conflits de devoirs des professionnels dans le secteur médical sont multiples, qu'il s'agisse du rôle du médecin en milieu carcéral, de la vérité due au mourant, de l'euthanasie. La sagesse pratique dans des situations singulières, qui sont le plus souvent des situations de détresse, supposerait une dialectique fine entre la sollicitude adressée à des personnes concrètes — domaine de l'éthique — et le respect des règles morales et juridiques indifférentes ou plus froides face à ces situations de détresse. Il n'y a pas de règle pour trancher entre les règles, mais un nécessaire recours à la sagesse pratique, qui permet de composer avec les contraintes d'une situation, d'un milieu, avec le minimum d'exceptions compatibles avec le respect de soi, le respect d'autrui et celui de la règle.

Justice et institutions. Dans la théorie de la justice de Rawls (1971), la diversité des biens à partager disparaît derrière la procédure de la distribution et on perd de vue la différence qualitative entre les revenus et les patrimoines, les honneurs, les responsabilités. Rawls lui-même relativise cette approche formaliste en introduisant la notion de « biens sociaux premiers ». Mais dès lors se pose la question des estimations potentiellement hétérogènes de ce que sont ces biens sociaux premiers, reliés à des significations. Walzer (1997), dans « Sphères de Justice », différencie les règles applicables aux domaines de la citoyenneté, de la sécurité et du bien-être, du marché, des emplois, des positions d'autorité et de responsabilité (sur d'autres bases que l'hérédité ou les relations personnelles).

Face aux conflits qui peuvent naître non seulement des biens qui distinguent ces sphères de justice, mais aussi du débat des priorités à attacher à chacune de ces sphères, le recours à la sagesse pratique est là encore potentiellement opérant. Il n'y a pas de règle immuable pour classer dans un ordre universellement défini des revendications de sécurité, de liberté, de solidarité. Et seul le débat public, dont l'issue peut être aléatoire, pourra donner naissance à un ordre de priorité, qui sera relatif à une période, à un contexte. Ainsi la sagesse pratique réintroduit l'équité, comme sens de la justice lorsque la loi, dans sa généralité, laisse de côté des cas d'espèce pour lesquels elle ne peut s'appliquer avec certitude.

Avec ces réflexions sur l'éthique et la morale, selon Ricoeur, on peut reformuler l'analyse des questions récurrentes de l'individu, des normes légales ou morales et de l'institution; cette dernière est un lieu assis sur une logique rationnelle et formelle, mais aussi potentiellement un espace où se construit du sens collectif, comme le promet Ricoeur.

À la suite de l'exposé de ces différents exemples de tensions que suscite l'application d'une norme, nous pouvons constater que l'approche par la sagesse pratique s'impose et est inhérente à différentes dimensions pour appréhender le contexte, la situation singulière, les registres d'analyse à distinguer. Cette sagesse pratique se revêt alors d'un caractère mouvant et réflexif qu'il convient d'interroger et de déconstruire en continu, au fil du temps. C'est avec cette perspective que nous proposons d'interroger l'éthique dans le champ institutionnel associatif de solidarité en France, mais cette réflexion peut très bien s'appliquer au contexte nord-américain.

2. Quel est le rôle de l'éthique dans les « institutions » que regroupent les associations de solidarité?

Dans les activités d'accompagnement social, de soins, de *care*, les activités de relations humaines sont *a priori* asymétriques, car les personnes accompagnées (accueillies, soignées, malades, etc.) sont le plus souvent en situation de dépendances multiples. Elles sont dépendantes des « soignants » ou des accompagnants dans la relation interpersonnelle. Elles le sont aussi face à l'institution accueillante ou accompagnante dont le poids (voire la toute-puissance) réduit considérablement l'autonomie de l'individu. Enfin, de

façon plus générale, elles sont dépendantes du « système » social qui réduit souvent l'individu au statut d'assujéti. En effet, face à une sorte de géant bureaucrate dont un individu seul ne peut pas comprendre la logique d'ensemble, mais dont il tente minimale-ment, avec l'aide des professionnels (qui sont parfois également dépassés), de saisir les applications possibles à son cas pratique.

2.1 Le débat éthique découle de la nature des activités

Le débat éthique recouvre donc potentiellement plusieurs niveaux où peut être éprouvée la capacité de la sagesse pratique et des convictions à dépasser des situations de conflits. Sur le plan de sa construction personnelle, chaque individu, quelle que soit sa situation (de travail bénévole, de pratique professionnelle, mais aussi de dépendance ou d'exclusion) tend à exister par ses convictions, son engagement, sa réflexion.

Pour ce qui est des pratiques professionnelles — du médecin, de l'infirmière, de l'aide-soignante, de l'éducateur spécialisé, de l'assistante de service social, du chef de service — qui sont pourtant doublement encadrées par les normes de l'activité et la déontologie professionnelle, il subsiste de nombreuses questions ouvertes et à titre d'exemples, on nommera la réalité du droit à l'intimité de la personne totalement dépendante physiquement, le droit au retrait du travailleur social confronté à la violence, l'enjeu de la préservation du secret des données personnelles face à l'exigence de communication entre institutions, etc.

En ce qui a trait aux pratiques institutionnelles, avec l'ensemble des règles qui régissent le fonctionnement des établissements et services (de leur autorisation à leur financement, en passant par la vie interne, avec le droit à l'information, au libre choix, à la participation, à la contractualisation, mais aussi taille des chambres, horaires des repas, place pour les signes religieux), la conflictualité et l'incertitude demeurent aussi potentiellement présentes, à l'état avéré ou latent : incompatibilité des normes de fonctionnement avec des moyens disponibles, tension entre organisation du bien-être des résidents, rythmes familiaux des intervenants et exigences des familles, tension entre exigence de neutralité et aspirations religieuses des personnes accueillies, tension entre désir de liberté et vie collective, etc.

Enfin, les situations de conflits potentiels de normes existent aussi sur le plan des logiques administratives : elles recouvrent tout le rapport de l'individu — comme administré, ou assujéti — aux institutions puissantes que représentent les organismes de sécurité sociale, les mutuelles, les autorités publiques responsables de l'aide sociale, de l'aide à l'emploi, de l'aide au logement et des forces de police. L'organisation bureaucratique stratifiée et segmentée, les défauts de coordination, les « trous » dans les dispositifs laissent de nombreux champs potentiellement ouverts pour la sagesse pratique face aux situations problématiques; ils ouvrent aussi tout un espace pour l'introspection personnelle face aux situations d'injustice et de non-droit.

2.2 Le débat éthique recouvre aussi des conceptions idéologiques potentiellement différentes

Au-delà d'une équation simple, qui voudrait que des conséquences claires sur la régulation des pratiques découlent simplement d'un consensus établi autour des normes, se joue en fait la tension entre des conceptions non stabilisées ou opposées.

Ainsi le courant contemporain de l'affirmation des droits de la personne — que l'on entend parfois comme issu des années 2000 dans les activités de santé comme dans les activités sociales et médico-sociales — est le prolongement d'un courant bien plus ancien d'émancipation de l'individu (avec les Lumières), mais reformulé depuis à maintes reprises. En effet, il a suivi différentes recompositions au XX^e siècle, avec le courant d'affirmation universelle des droits de l'Homme dans l'après-guerre, puis les différents courants de libération liés aux différentes formes du mouvement social des années 70, croisés par le courant critique des institutions totalitaires (Foucault), sans oublier la reconfiguration marchande où l'ensemble des activités sont potentiellement vues comme des relations de services, susceptibles d'être transformées en prestations vendues à condition d'être rendues solvables.

L'approche positiviste de la *Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale*, où prime l'affirmation des droits de la personne accompagnée, occulte une grille d'analyse plus complexe sur les enjeux de cette législation, qui fait aussi l'objet de controverses et de courants critiques. Ainsi le courant du « droit à » masque aussi des situations de « lâchage »

où l'individu supposé « équipé » (de droit à la formation, de capacités professionnelles, de revenu de solidarité, d'allocation de compensation...) *doit* accomplir un parcours autonome dont la collectivité — comme lieu où est instituée la vie en commun — peut se déresponsabiliser. La sacralisation de l'usager recouvre aussi des situations de dérive où la domination par le client-roi peut déstabiliser le projet collectif, avec une individualisation des prestations produisant des clivages selon les revenus, ou une exigence de prestations vidant de son sens la dynamique d'une vie en collectivité; autrement dit derrière l'affirmation de l'individu, comme émancipation et dépassement de la dépendance, se joue aussi la perte de sens du collectif. L'échafaudage complexe des droits sociaux et de dispositifs est finalement un obstacle à la compréhension de leur logique d'ensemble; il affaiblit les capacités d'analyse critique et la mise en perspective de l'exclusion en termes de justice (ou d'injustice) sociale.

3. Comment porter en pratique le débat éthique dans les institutions?

Le débat éthique a donc de grandes chances d'être présent sous de multiples formes, même de manière implicite, dans les « institutions » que sont les établissements, les services et, en amont, les organisations qui les portent. L'enjeu est alors de parvenir à porter ce débat éthique de manière pertinente et utile, ce qui suppose d'abord de réussir à l'explicitier puis à déboucher par conséquent sur des réponses aux questions soulevées.

3.1 Quelle place pourrait tenir ce débat éthique de manière plus explicite?

Les nombreuses difficultés observées actuellement en termes de fonctionnement, de perte de sens, de détérioration du climat social et de qualité de vie dans les institutions, ne relèvent pas principalement (ou pas uniquement) d'un défaut de rationalisation (planification, organisation, regroupement et économies d'échelle...), mais bien d'un défaut de légitimation par manque de conceptions partagées, au-delà des cadres et des normes. Il s'agirait donc de laisser entrer et de porter le débat de société dans les « institutions ». De fait, l'institution ne peut ériger une séparation étanche avec le monde environnant : les questions du progrès scientifique et du transhumain, du numérique, du développement soutenable ou du multiculturalisme ne peuvent rester « en dehors ».

En effet, l'institution est un microcosme de l'écosystème sociétal; elle est aussi reproductrice et actrice des mutations globales que l'on connaît. La complexification du niveau sociétal engendre une transition multifactorielle qui l'interroge sur plusieurs thèmes, avec entre autres la façon dont elle prend en compte les questions environnementales (par exemple le travail sur l'origine des produits ainsi que la manière de consommer), l'impact du développement du numérique (d'où l'enjeu de l'utilisation des données et de la question de la relation à l'autre), le bouleversement du modèle économique (par exemple la place pour le financement participatif, ou le faire soi-même, avec l'implication directe des individus dans l'économie), la prise en compte de l'exigence d'une offre de parcours ouvert (d'où le travail nécessaire en interne sur la rupture avec la logique d'une offre située dans *un* établissement ou *un* service).

Ces mutations ont au fond le même impact sur les pratiques au sens où elles créent une incertitude au sujet de ce qui fonde et organise localement les relations humaines dans une institution donnée, et ce, parce que des configurations inédites se présentent ou que les cadres de pensées usuels peinent à les appréhender.

Le concept d'innovation sociale a alors du sens s'il permet d'élaborer des réponses nouvelles à des besoins nouveaux ou mal satisfaits, sans les réduire à une dimension factuelle, technologique ou entrepreneuriale. Dans cette perspective, trois déterminants sont à mobiliser : une finalité sociale ambitieuse, imaginant à long terme l'impact positif, la plus-value pour motiver, engager et essaimer; le fait de penser le projet dans un processus de co-construction en impliquant les parties prenantes — la diversité d'acteurs concernés — sur un territoire précis, et surtout de joindre les utilisateurs finaux que sont les usagers au début de la démarche; le fait de confronter le projet à la réalité par l'expérimentation et la diffusion : c'est le temps de la prise de risque, de l'identification des incertitudes, voire des freins à lever.

Par exemple, dans le domaine de la Silver économie — autrement dit un marché en émergence pour améliorer la valeur économique que peut apporter le vieillissement — une orientation politique générale relayée par un principe éthique devrait conduire à intégrer la population cible, à savoir les personnes âgées, dès la

conception du produit ou de la solution que l'entreprise souhaite développer; mais telle n'est pas nécessairement la logique adoptée si l'on raisonne d'abord en matière de filière économique.

Dans cet exemple, la logique de l'économie de marché se heurte à celle de l'action sociale, ce qui amène à interroger l'hybridation des systèmes et ses effets en termes de brouillage des finalités, notamment dans le cadre des modèles mixtes privés/publics, ou encore dans le modèle de projets collaboratifs multi acteurs qui englobent une diversité telle que les associations, les entreprises, la recherche, les administrations, les usagers, etc. Qui dit hybridation de systèmes, dit confrontation de savoirs, savoir-être et savoir-faire.

Il s'agit en pratique également de dépasser les blocages parfois constatés entre des sphères de règles formalisées mais incompatibles (exemple : les moyens en personnel ne permettent pas d'assurer le service en cohérence avec la norme exigée). La question est alors celle des modalités d'élaboration de l'analyse — il faut assumer de nommer institutionnellement ces sphères d'incompatibilité — et celle des modalités d'arbitrages — il est nécessaire d'assurer un portage institutionnel des choix opérés, afin que les personnes concernées ne soient pas surexposées personnellement et qu'elles puissent donner l'alerte quant au bon aspect et au bon moment (par exemple en cas de problème de sécurité, de risques psychosociaux...). Autrement dit l'appel à la sagesse pratique et le recours à l'éthique — la considération pour l'autre, la bientraitance comme principe supérieur — sont utiles mais ne peuvent servir d'écran à la responsabilité institutionnelle aux niveaux appropriés, dans les rouages de l'organisation, du dialogue social, de la gouvernance. Il faut aussi faire vivre une critique de l'éthique et ne pas rabattre la responsabilité institutionnelle sur l'éthique.

Concrètement, cela peut se traduire opérationnellement par un travail sur la Responsabilité Sociétale des Organisations, laquelle met en œuvre les trois piliers du développement durable : le social, l'économique, et l'environnement. Cette approche globale permet de mettre en cohérence et de créer une synergie entre les différentes démarches qualité, et ainsi de valoriser autrement ces dernières tout en étant connecté à l'essence associative manifeste de l'utilité sociale. Le travail sur la RSE peut

aussi se traduire par un travail plus fondamental de formulation d'un projet collectif (celui d'une organisation, celui d'un territoire) pour élaborer une visée et des principes de fonctionnement cohérents avec cette visée.

3.2 Comment mettre en débat les réponses possibles à des situations préoccupantes?

L'enjeu est donc de parvenir à mettre en débat, entre les personnes concernées, le spectre de réponses possibles à des situations problématiques pour lesquelles la règle ne suffit pas à convaincre ou à élucider la situation puisque cette règle semble injuste, inopérante ou constitue un facteur de controverse.

La question est alors celle des modalités de ce débat, qu'il sera probablement nécessaire d'outiller, pour le construire, le dépassionner si besoin, le « monter en généralité » tout en prenant en compte son énoncé réel, là où il se présente. C'est tout l'intérêt des comités d'éthique, des séminaires en intra, des cursus de formation spécialisés, par lesquels sont nommés les enjeux de l'éthique, leur complexité, leur ancrage possible dans les disciplines de référence comme dans la réflexion sur les pratiques.

Il s'agit alors d'organiser les sphères d'échange, les lieux de co-construction, les espaces de création et de créativité en commun, par le biais d'une dynamique collaborative. Mettre des mots sur les maux permet d'éliminer les tensions, surtout celles que vivent régulièrement les professionnels qui sont au cœur des paradoxes.

Le fait pour des individus de partager leurs idées peut et doit permettre d'objectiver les situations et les solutions pouvant être construites collectivement et ensuite proposées. De cette expérience, il convient d'ajuster la posture institutionnelle par la réactivité pour les situations similaires ou anticiper d'autres situations préoccupantes.

3.3 Quels sont les « principes de justice » que peut incarner l'institution?

Certes, la réponse pourrait être tout simplement celle des valeurs, traduites en modalités d'action par le projet d'association, déclinées dans les projets d'établissements et de services, autrement dit le déplié des principes de référence en principes d'action.

Mais cette approche formaliste et statique perdrait le potentiel dynamisant de la question éthique telle que la pose Ricœur, comme confrontation de la réflexion et de l'action, comme mise en débat des conceptions.

La dimension éthique, à condition d'être portée institutionnellement et animée concrètement, pourrait soutenir la construction des pratiques, en mettant en travail les situations problématiques, à l'inverse de la posture de déni qui les laisse en jachère et conduit à la dégradation des situations (voire amplifie cette dégradation); c'est par exemple ce qui se construit avec les politiques structurelles de promotion de la bientraitance (qui sont plus qu'un antidote à la maltraitance).

Elle pourrait aussi permettre d'actualiser les principes directeurs, en prenant en compte les courants sociétaux qui traversent l'institution, au-delà des rôles formels (salariés, bénévoles, usagers...). De cette façon, des compromis sociaux concrets pourraient être construits et valorisés — tenues vestimentaires, horaires des repas, place pour la pratique religieuse et pour la spiritualité, politique de l'intimité et de la vie privée, mais aussi politique du développement durable de l'institution, ouverture sur le quartier, etc. — susceptibles à leur tour de nourrir et de faire vivre les principes de référence de l'institution.

La démarche éthique n'est pas compatible avec l'effacement des références humanistes : elle serait en porte à faux — voire un faux semblant — si les considérations de rentabilité, de taille, de pouvoirs, primaient de fait les considérations humaines. Cela renvoie à la capacité d'un travail institutionnel de critique sociale, de réflexion sur les sphères et critères de justice. Cela renvoie donc à la politique associative, au sens noble, c'est-à-dire aux conceptions de l'Homme et de la vie en société.

3.4 Comment l'éthique peut-elle s'implémenter dans le cœur des pratiques du travail social?

Brigitte Bouquet (2017) souligne que confronté aux évolutions sociales, technologiques, économiques et politiques, le travail social pose de nouvelles questions en même temps qu'il reformule les questions anciennes. Par exemple le développement des parcours nous amène la question de l'adéquation

des dispositifs et des référentiels professionnels; il repose aussi la question du rapport aux institutions. De ce fait, le travail social se doit d'interroger la pertinence et les exigences de ces évolutions, selon les situations humaines telles que l'exclusion, le handicap, la dépendance, la délinquance, etc.

L'éthique est à la source d'un sens à redonner constamment au travail social. Elle n'est pas pour ce dernier une valeur ajoutée, mais elle constitue l'essence même de son action, toujours évolutive, toujours à construire, à travers les doutes et les multiples interrogations qui restent parfois sans réponse. C'est sans doute pourquoi on peut constater une très forte demande de la part des travailleurs sociaux qui sont conduits dans leurs actes professionnels quotidiens à s'interroger sur les valeurs qui les sous-tendent, voire à les remettre en question. La conscience éthique est de ce fait indispensable à la pratique professionnelle de tout travailleur social mais également une réponse à des dérives. Dans ce cadre, une des missions du Haut conseil du travail social (comme ce l'était auparavant pour le Conseil supérieur du travail social) est d'élaborer des préconisations ou des éléments de doctrine en matière d'éthique et de déontologie du travail social et de diffusion de bonnes pratiques professionnelles (recommandations et avis concernant les évolutions à apporter aux pratiques professionnelles) à destination entre autres des professionnels, tout en développant des espaces locaux de réflexion et échanges. Le Haut conseil a récemment élaboré une définition du travail social².

Le travail social est basé sur le respect de la valeur, de la dignité de chacun et des droits qui en découlent. Les travailleurs sociaux doivent faire respecter et défendre l'intégrité et le bien-être physique, psychologique, affectif et spirituel de chaque personne. Ce sont les principes des droits de l'homme et de justice sociale qui fondent le travail social, tels que de respecter le droit à l'autodétermination, le droit de participer, de travailler en faveur de la solidarité, de contester les politiques et pratiques injustes et discriminantes... mais encore par exemple le principe de confidentialité, celui de communication transparente et non contraignante, les principes de réalité, de précaution et de finalité, le principe de qualification de la prise en charge, les principes de liberté, d'égalité et de prise en compte des différences. Comment ces principes d'intervention du travail social sont-ils référencés dans la culture commune, incarnés dans le fonctionnement de

l'établissement ou le service et opérés dans la pratique quotidienne?

En outre, ces principes éthiques permettent de se poser la question des limites de l'intervention sociale et de l'accompagnement humain dans un secteur qui est tiraillé par différents facteurs : la logique technocratique (impliquant le financement, le contexte réglementaire, les différents plans et les schémas...) a pour effet une marchandisation du secteur social soumis de plus en plus à la culture du résultat; des conflits d'intérêts en découlent, émergeant entre le souci des personnes accompagnées et l'exigence d'efficacité et de rentabilité, ou encore du fait de la mince frontière entre aide et contrôle; la question des informations sur les personnes et l'usage de celles-ci devient aiguë, dans le cas des dispositifs de coordination assis sur un dossier individuel (par exemple le dossier du patient) ou encore via la pression des forces de police pour accéder aux informations.

Entre notre idée de l'accompagnement idéal et le principe de réalité avec les tiraillements que cela induit, il est nécessaire de distinguer ce qu'on voudrait faire — de l'ordre du souhaitable — et ce qu'on peut faire - de l'ordre du réalisable. Il s'agit en somme d'interroger la pratique dans des configurations critiques : jusqu'où on peut aller dans la « *gestion* » de l'humain au détriment du prendre soin? Que peut-on faire et comment peut-on le faire valoir comme militance et considération auprès de la technocratie?

Comme on peut le voir, questionner éthiquement sa pratique, c'est être vigilant à la déshumanisation tant des sujets accompagnés (les usagers) que des sujets accompagnants (les professionnels et leur gouvernance), et sortir de la lecture chiffrée (nombre de places, durée moyenne de séjour, équivalents temps plein (ETP), masse salariale, etc.) pour faire vivre l'âme humaine, tout en faisant face à de nouveaux défis, à de nouvelles dérives.

Conclusion

En somme le débat éthique est l'occasion de reconstruire des ponts là où il y a des dislocations, un travail d'équilibriste en vue de l'adaptation et la conduite du changement de l'institution associative. On peut retenir quatre aspects :

- Éthique comme intégration globale : multidimensionnelle, pluri-disciplinaire, pluri-professionnelle;
- Éthique comme renforcement de qualités intrinsèques : humilité, intégrité et respect;
- Éthique comme outil d'analyse : observer, distancier, clarifier, mettre en cohérence, objectiver;
- Éthique comme comportement d'amélioration continue : vigilance, prévention, pertinence, souplesse.

Quant à l'interpellation en termes de « prix » et de « temps » pour mettre en œuvre une démarche éthique, il convient de se demander quel est le coût économique, temporel et social des non-dits, des frustrations et des tensions; et surtout, quel est l'impact sur la dynamique de fonctionnement, d'organisation et sur l'accompagnement.

Le débat éthique, nécessaire, se développe dans les associations. Il déborde les pratiques professionnelles, croise le débat des conceptions de la vie bonne et de la justice. S'inscrire dans cette démarche, ce n'est pas simplement et fatalement « faire de l'éthique pour de l'éthique ». Au contraire, il s'agit de réinterroger par le biais du prisme de l'éthique les valeurs et l'organisation associatives en vue de prendre position tant sur le plan politique que managérial. Ce débat éthique n'est pas évident et mérite d'être outillé, construit, inscrit dans les rouages de la vie de l'institution. En ce sens, il est essentiel de l'organiser, de le structurer pour

proposer un cadre de sécurité permettant la liberté de parole, l'expression de soi et d'autrui et la réceptivité.

Participant de la dynamique du projet, le débat éthique ainsi considéré participe de la vitalité de l'institution et de sa capacité prospective, tout en incluant le « faire société » dans sa dimension démocratique et de cohésion sociale au fait associatif. Sur cet aspect du fait associatif, la dimension éthique pourrait faire émerger et/ou consolider une force collective structurée et structurante. Il s'agit alors de se saisir collectivement, en faisant réseau, pour envisager un changement d'échelle et construire un contrepoint politique à faire valoir - notamment dans le dialogue social avec les financeurs où les discussions sont traditionnellement menées en relation binomiale tarifificateur/tarifé, particulièrement sur les questions de moyens financiers. En effet, cela a du sens sur un périmètre défini, une politique sectorielle ou de territoire, de s'organiser ensemble sur un socle commun pour en porter une parole commune et traduire celle-ci en actes. Il s'agit d'incarner le processus de coopération dans sa grandeur, de lui donner corps au-delà de la réduction de mutualisation de moyens pour se positionner en complémentarité les uns des autres, s'associer et collaborer. En ces temps de tumultes pour les pratiques organisationnelles et professionnelles des institutions associatives, cela fait poser la question de la vitalité de la militance associative, sur les plans individuel et collectif. En ce sens, la question de l'éthique dans les associations rejoint celle de leur rôle politique.

NOTES

- 1 L'expression « associations de solidarité » est un terme générique que nous utilisons pour aborder les associations dans le champ de la santé, des activités sociales, médico-sociales ou de santé, par exemple celles qui portent des centres d'hébergement et de réinsertion sociale pour personnes en difficulté sociale, des établissements ou services pour personnes handicapées ou âgées, des centres de santé.
- 2 Haut Conseil du Travail Social (2017). Définition du travail social. Rapport adopté par la commission permanente du 23 février 2017. Repéré à https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/definition_du_travail_social-2.pdf.

RÉFÉRENCES

- Bouquet, B. (2017). *Éthique et travail social. Une recherche de sens*. (3^e éd.). Paris, France : Dunod.
- Rawls, J. (1987, [1971]). *Théorie de la justice*. Paris, France : Éditions du Seuil.
- Ricœur, P. (1990). *Soi-même comme un autre*. Paris, France : Éditions du Seuil.
- Walzer, M. (1997). *Sphères de justice*. Paris, France : Éditions du Seuil.

Difficile réconciliation en France entre logique de rentabilité du secteur médico-social et démarche éthique souhaitée par les patients

Odile Grandjean-Rucar^a

RÉSUMÉ. Les lois françaises de 1982 à 2016 ont élaboré un cadre contraignant pour le secteur médico-social, également incité à se comporter de façon éthique et responsable. Deux logiques se sont affrontées : rentabilité versus recherche de satisfaction des patients. La divergence entre les objectifs des soignants et des gestionnaires s'est d'autant plus amplifiée que les usagers contestent la légitimité des dépenses publiques. Les innovations technologiques favorisent la connaissance des attentes des patients. Le processus devrait être ascendant (des besoins et attentes des patients vers la direction), il est en réalité souvent descendant (des exigences de la direction vers les patients). La réforme de 2018 réintègre la qualité de l'organisation territoriale des soins, mais devra répondre aux exigences d'équilibre, de sécurité, et d'éthique. De nombreux cas vécus par des patients illustrent ces incohérences : la situation semble critique, mais des réponses organisationnelles peuvent être données à défaut de solutions plus onéreuses immédiates.

ABSTRACT. The French laws between 1982 and 2016 have created a compelling environment in the medical and social areas, which are actually expected to behave in an ethical and responsible way. Two hardly reconcilable ideas have come to face each other: a profit-oriented one and a patient satisfaction-oriented one. Thus, it has emphasized the divergence between caregivers and administrators' goals. Moreover, many users are questioning the public expenses legitimacy. Besides, technological innovations (informatics, databases, interconnecting files, datamining...) have permitted to measure and acknowledge patients' expectations more precisely (Medical information departments in hospitals, satisfaction surveys...). We should observe an ascending process (from patients' needs and expectations to management), yet it is often the opposite (from management demands on patients), which works against organizational ethics. A reform announced in July 2018, which focuses on territorial healthcare organizations, seems promising, yet ambitious regarding the means that will be dedicated to it. However, it remains to be seen if mobilization of territorial resources will be balanced, safe, and ethical. Lots of real cases that patients have come through show a lack of consistency, leading to a troubling situation for both patients and their families: the situation seems critical, but organizational solutions can be provided, in the absence of more expensive and immediate solutions.

Introduction

Depuis plus de 30 ans maintenant, la France en général et le secteur médico-social en particulier ont connu de nombreuses réformes et mutations qui se sont inscrites dans un cadre multiforme : la Révision Générale de Politiques Publiques (2007)¹, un déficit budgétaire chronique et un déséquilibre des comptes de la Santé, la réforme des 35 heures (2002) appliquée au secteur hospitalier sans contrepartie financière², la loi portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à

la Santé et aux Territoires adoptée en 2009 (ci-après désignée loi HPST)³. Cette réforme de 2009 est majeure et marque un virage historique : elle vise la modernisation des établissements de santé, l'accès de tous à des soins de qualité, la prévention et la santé publique, ainsi que l'organisation territoriale du système de santé.

À travers ces réformes, la volonté des différents gouvernements de moderniser le système de santé s'est accompagnée d'un regroupement des structures, ce

^a Agrégée d'économie et de gestion, Université de Lorraine, directrice adjointe de l'IUT de Metz

qui a entraîné la fermeture des plus petites unités dans le but d'assurer aux patients des soins de qualité en toute sécurité. Ainsi, sous l'effet des réorganisations et restructurations liées aux différentes réformes, le nombre d'entités géographiques de statut public ou privé à but lucratif a diminué. Ces mouvements tiennent à de nombreux facteurs liés aussi bien à la rationalisation de la prise en charge qu'à l'amélioration de sa qualité. L'idée dominante étant que plus un établissement pratiquait d'actes du même type, plus il était spécialisé et performant, même si cela signifiait également un maillage moins serré dans les zones à faible densité de population, surtout celle en régions. À ces objectifs de réorganisation du système santé par la loi HSPT s'est ajouté le principe de déconcentrer l'action de l'État en s'inspirant du privé, notamment en termes de gouvernance, mais sous l'égide d'un outil de gestion publique : les Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (ci-après appelés les CPOM⁴).

Modifier le type de gouvernance, même avec des objectifs louables, a eu des conséquences sur les patients. D'ailleurs, ces derniers sont-ils devenus des usagers, voire des consommateurs? Autant de terminologies avec des sens bien précis et des implications différentes. Les patients reçoivent des soins ou des attentions médicales, les usagers utilisent des biens ou des services publics (non marchands) pour satisfaire un besoin d'intérêt général et les consommateurs achètent des biens et services marchands pour satisfaire un besoin.

Par ailleurs, en principe, les innovations technologiques continues (liées aux NTIC) doivent permettre une meilleure connaissance des besoins et des attentes des patients, des pratiques et être au cœur des CPOM. Nous devrions avoir une approche reposant sur un processus ascendant (des patients vers la direction). Dans les faits, on observe, en raison des nombreuses contraintes (réglementaires et budgétaires) exactement l'inverse, soit un processus descendant (des besoins de la direction qui établit les besoins et les budgets vers les patients).

Le vaste domaine de la santé publique se doit d'être éthique : des traditionnelles distinctions entre morale et éthique, nous retiendrons en tant que gestionnaire, celle de certains philosophes (E. Levinas, P. Ricoeur) voyant la morale comme un ensemble de devoirs commandant de faire le Bien et l'Éthique comme une réalisation raisonnable des désirs : l'éthique apparaît dès lors comme un cadre de réflexion permettant

d'améliorer le réel par une attitude raisonnable, responsable et respectueuse.

Dès lors, face à ces nombreux bouleversements, on peut se demander comment il est possible d'instaurer des pratiques éthiques dans les hôpitaux, remettant l'humain au cœur du processus et prenant en considération les contraintes réglementaires et budgétaires. Ainsi allons-nous commencer par analyser l'inversion du processus de gestion qui aboutit à une déshumanisation des pratiques et donc ébranle l'approche éthique. Ce questionnement devrait déboucher ensuite sur des pistes de réflexion et des propositions pour une gouvernance plus responsable et respectueuse⁵.

1. Comment l'inversion du processus de gestion ébranle l'éthique

1.1 Éthique et hôpital : principes

Retenons cette définition de Marc Horwitz (2009), journaliste spécialiste des questions de santé publique, selon laquelle l'éthique est un point d'équilibre entre ce qui différencie « le soigner, le guérir » du « prendre soin, prendre attention » de la part des équipes soignantes. C'est aussi, selon Olivier Toma (2012), directeur de plusieurs établissements de santé et spécialisé dans le développement durable en santé, placer non pas seulement le malade ou l'assuré, mais l'homme au sein des pensées et pratiques, comme les dispositifs de soin. De son point de vue, il ne faut pas uniquement organiser un monde de réponse à la maladie, mais il faut surtout promouvoir un monde de la santé.

Ainsi⁶ l'éthique doit garantir le droit à la santé pour tous (droit à une information complète et compréhensible, à son dossier médical), l'égalité d'accès aux soins, le respect de la dignité humaine. Des questions fondamentales relatives au système actuel émergent et en voici des exemples :

- Avons-nous le libre choix des soignants, des établissements?
- Y a-t-il une disparité dans l'offre de soins?
- La faible densité médicale dans certaines régions est-elle source d'inégalités?
- Le reste à charge (part de dépense qui reste à la charge de l'assuré après remboursement de l'assurance-maladie obligatoire, des compléments santé) remet-il en cause l'égalité d'accès aux soins?
- Le système français est-il à deux vitesses?
- Comment la douleur est-elle prise en charge?

Toutefois, on ne peut négliger ces deux questions fondamentales : les impératifs économiques ne l'emportent-ils pas parfois sur les principes éthiques ? Faut-il limiter les soins aux personnes âgées au profit de personnes plus jeunes, donc plus productives ? Ces personnes âgées sont nommées littéralement les « bloqueurs de lits » chez les Anglo-saxons. Question qui devrait être dérangeante, même si l'on est gestionnaire, mais qui, comme nous le verrons un peu plus loin, commence à se poser réellement. Et n'étonne plus systématiquement. Or, limiter les soins en tenant compte de l'âge est discriminatoire, donc contraire à l'éthique, aux lois sur la discrimination, notamment aux chartes des droits et des libertés des personnes.

Au fil des réformes s'est amplifiée la contradiction majeure entre le service rendu par l'État à l'humain et son financement au moyen de la dépense publique. D'autant plus que la redistribution semble de moins en moins légitime aux yeux de la population.

On comprend aisément les orientations affichées de notre politique de santé moderne : il s'agit de favoriser la qualité de la vie par rapport à la durée (donc il faut mettre en place une vraie politique de prévention), lutter contre les morts prématurées, permettre à tous d'avoir une fin de vie apaisée et de mourir dans la dignité. Cette mission est respectable, à condition de ne pas avoir à faire des choix déchirants au nom d'impératifs économiques. Et cela signifierait que nous avons une vision complète et juste de la réalité des pratiques, point sur lequel nous reviendrons un peu plus loin.

1.2 État des lieux : cadre réglementaire et budgétaire, chiffres et contexte

- La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale (ci-après désignée la loi de 2002) établit la notion juridique de droit des malades et permet de mieux représenter les usagers dans les grandes institutions de la santé et les hôpitaux. Elle donne le droit aux patients d'accéder à l'intégralité de leur dossier médical. Pour information, le dossier médical personnel (DMP) créé par la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie (ci-après désignée la loi de 2004), a été rebaptisé et transformé en Dossier Médical Partagé en 2015 (il est informatisé). Mais la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 sur la modernisation de notre système de santé (ci-après désignée la loi de 2016) prévoit un déploiement progressif sur le territoire. La loi de 2002 permet aussi une indemnisation de l'aléa thérapeutique (l'accident médical, l'affection iatrogène, l'infection nosocomiale), modifie les dispositions relatives à l'hospitalisation sans consentement et oblige les médecins à faire connaître leurs liens avec les entreprises quand ils communiquent au sujet d'un produit médical.
- Dans le Plan Hôpital de 2007⁷, la tarification à l'activité est un élément central de la nouvelle Gouvernance Hospitalière mise en place en 2005. Elle est conforme à l'esprit de la LOLF (Loi organique n° 2001-692 du 1^{er} août 2001 relative aux lois de finances) imposant une logique de résultats, alors qu'auparavant le financement basé sur une Dotation Globale de Fonctionnement reposait sur une logique de moyens. On a donc assisté au désengagement de l'État face à la montée de l'individualisme.
- La loi HPST de 2009 a pour objectif de moderniser et de réorganiser le système de santé. Elle renforce le pouvoir des chefs d'établissements, permet de mettre en commun des moyens entre établissements autour d'un centre de référence, cherche à améliorer la répartition des médecins sur le territoire, prévoit des dispositifs pour développer l'éducation thérapeutique des patients, crée les Agences Régionales de Santé (ARS). Ces dernières mettent en œuvre les dispositifs prévus par la loi sur le plan régional.
- L'indice ICALIN (Indicateur Composite des Activités de Lutte contre les Infections Nosocomiales) créé en 2005 sous la pression des associations de patients et dans le cadre d'une politique de prévention, même si cet indicateur a des limites réelles.
- La Charte de la personne hospitalisée mise en place par la circulaire de 2006 dans le cadre de la loi de 2002 garantit au patient la liberté de choix de l'établissement, l'accès à des soins et traitements de qualité, la possibilité d'obtenir une information loyale et accessible, la nécessité au moment de l'acte médical de recueillir le consentement éclairé des patients.

1.2.1 Quelques chiffres permettant de compléter cet état des lieux (Tableaux de l'Économie Française⁸)

En 2014, les dépenses de santé représentent 12 % du PIB de la France, soit 257 milliards d'euros, un des taux les plus élevés parmi les pays de l'OCDE (10 % pour le Canada). La consommation de soins et biens médicaux (CSBM) est évaluée à 190 milliards d'euros, soit environ 2 900 par habitant. Le reste à charge des ménages s'élève à 16,2 milliards d'euros, soit 8,5 % de la CSBM. La France se classe 6^e parmi les pays de l'OCDE pour les dépenses courantes de santé en % du PIB. Le nombre de bénéficiaires de la CMU⁹ (Couverture Maladie Universelle) est de 5 millions de personnes, chiffre en augmentation, car le gouvernement a élargi les conditions d'accès à ce dispositif pour lutter contre la pauvreté (le seuil de pauvreté est égal à 50 % du revenu médian, soit environ 860 euros par mois).

Ces chiffres montrent que l'État dépense des sommes considérables pour la santé, mais que cela ne signifie pas pour autant que ces dépenses soient efficaces et inscrites dans une stratégie de prévention et de prise en charge à long terme. Ainsi, l'augmentation de l'espérance de vie de la population entraîne une modification des pathologies, notamment celles liées au vieillissement. D'autre part, l'amélioration continue des soins, très positive pour la population a un coût. Les déserts médicaux sont source d'inégalités fortes pour l'accès aux soins. Le ministère de la Santé définit le désert médical comme étant un territoire dont la densité de médecins (ratio rapportant les effectifs de médecins, omnipraticiens et spécialistes, à la population d'un territoire donné) est inférieure de 30 % à la moyenne nationale. L'INSEE (Institut National de la Statistique et des Études Économiques) estime à 337 le nombre de médecins en France pour 100 000 habitants en 2017; ainsi le désert médical concerne les zones géographiques (le plus souvent des départements ruraux) dans lesquelles la densité de médecins est inférieure à 235. Le désert médical se caractérise par une offre médicale insuffisante sur la zone pour répondre aux besoins de la population, et qui est due principalement à une mauvaise répartition¹⁰ des praticiens.

La féminisation de la profession médicale implique aussi davantage un exercice de la médecine à temps partiel, ce qui en soi ne devrait pas poser question,

mais qui devient problématique eu égard au *numerus clausus* (le nombre de places mises au concours pour entrer en 2^e année de médecine). Ajoutons que sur 15 millions de personnes aux urgences, 10 millions pourraient être prises en charge par la médecine ambulatoire : sont mis en cause principalement la gratuité des soins aux urgences, le fonctionnement de la médecine de garde, le grand nombre de personnes âgées dont on ne sait que faire.

1.3 Caractérisation des pratiques : résultats des entretiens

Concernant le profil des répondants, ils ont une formation universitaire (29 %), technique (39 %) et autres (32 %). Il en ressort que les transformations du système de santé ont des conséquences antinomiques : si elles permettent de mieux soigner avec une meilleure sécurité (exemple des plateaux hospitaliers), elles n'en induisent pas moins des pratiques parfois contraires à l'intérêt et au respect des patients et même à la dignité humaine dans certains cas.

Les exemples de pratiques et le recueil de témoignages (patients, soignants, journalistes) qui suivent montrent des dysfonctionnements majeurs liés au fonctionnement des hôpitaux et aux autres acteurs du secteur médico-social : EHPAD (Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes), SSR (Soins de Suite et Réadaptation).

Tout d'abord, malgré le droit à l'information, le patient et ses proches n'obtiennent pas toujours des explications claires et complètes sur la pathologie, les traitements, la surveillance ultérieure à mettre en place. Plusieurs facteurs sont en cause, soit le manque de temps des médecins, la difficulté pour les infirmières à donner des éléments médicaux sans l'aval de ces derniers, la carence en formation spécifique des soignants, et parfois le faible intérêt de certains médecins pour la psychologie et les relations humaines.

Outre les innovations technologiques, le système d'information¹¹ (SI) n'est pas toujours performant par manque de compatibilité entre les différents matériels et logiciels (d'où des interconnexions problématiques), et par manque de temps et de compétence du personnel pour en utiliser toutes les fonctionnalités. Ceci se traduit dans certaines structures par une mauvaise transmission d'informations médicales entre les services (de la réanimation

à la gériatrie par exemple), donc une méconnaissance du dossier du patient. Parfois, le patient hospitalisé suit un traitement lourd avant hospitalisation dont les médecins de l'hôpital n'ont pas connaissance, car ils n'ont pas eu le dossier mis à jour par le médecin traitant quand il y a une urgence. Dans certains cas, ce sont les familles elles-mêmes qui résument le dossier médical dans les services pour gagner du temps. Elles amènent la prescription du médecin traitant, et la donnent directement aux infirmières. De plus, en dépit des obligations législatives et réglementaires, certains médecins traitants demeurent en désaccord lorsque vient le temps de remettre le dossier médical à un patient qui désire changer de praticien.

On constate donc que, malgré la modernité des processus et des outils informatiques, la coordination est inefficace parce que la procédure relative au dossier informatisé du patient n'est pas au point et que le lien immédiat entre médecin traitant et hôpital en cas d'urgence est inopérant.

Avec le changement de logique induit par les lois de 2002 et 2009, le nombre de lits en service de réanimation est parfois insuffisant. Dans certaines situations de crise, les chefs de service sont amenés à faire des choix entre les patients en s'aidant des probabilités de survie. Et parfois désespérés, ils le disent brutalement aux familles qui ont ainsi le sentiment désastreux qu'une personne âgée doit laisser la place à un patient plus jeune. La question ainsi posée est intolérable, car il n'est pas admissible qu'on ait à faire un tel choix.

Selon différentes sources ministérielles et études¹², la prévalence de personnes âgées de plus de 75 ans placées en institutions (EHPAD), dénutries ou à risque de malnutrition approche les 60 % de la population étudiée. Une des principales raisons en est l'anorexie. Il importe alors qu'en cas d'hospitalisation, le personnel soit vigilant quant à la composition des repas. Malgré les contraintes de coût compréhensibles, il faudrait surtout servir une alimentation équilibrée, tenant compte des pathologies, l'impératif de qualité de l'alimentation dépassant celui de quantité. La plupart du temps, les repas sont identiques pour la jeune maman et la personne âgée, alors que les besoins diffèrent fondamentalement. Que dire des plateaux-repas préparés pour ceux qui ont des colopathies graves, des allergies au gluten, avec des aliments contre-

indiqués pour leur état de santé? Le personnel qui sert les repas n'est pas toujours informé de ces particularités diététiques et lorsque c'est le cas, parce qu'il n'y a pas de solution simple immédiate, vous suggère d'apporter ce qui manque pour compenser.

Par ailleurs, la restauration est souvent soustraite à des entreprises qui ont des actionnaires ayant une optique de rendement à court terme. Il serait nécessaire que les directions des établissements leur fassent signer des chartes, des engagements et redéfinissent les règles du jeu. Comment accepter l'idée qu'une entreprise puisse faire du bénéfice au détriment de la qualité des repas, qui inclut la diversité alimentaire, la recherche de saveurs, l'alimentation plaisir, tout en ayant en mémoire la perte d'appétit des personnes institutionnalisées? Bien souvent, les familles apprennent par hasard qu'elles peuvent rencontrer des nutritionnistes pour les aider au suivi alimentaire des proches à la sortie de l'hôpital. Cela devrait être systématiquement proposé. Dans les établissements, hôpitaux et EHPAD, la plupart du temps il y a peu de cohérence entre pathologies, état de santé général, besoins nutritionnels et repas servis.

D'ailleurs, en SSR, il y a parfois aussi une mauvaise gestion des médicaments, et les patients attendent parfois plusieurs jours pour obtenir leur traitement. On rapporte qu'une patiente en SSR qui a subi une arthroplastie de la hanche, et qui était atteinte de troubles intestinaux chroniques, a dû attendre plusieurs jours pour se voir administrer la médication appropriée, parce que ce n'est pas le traitement principal lié à la prise en charge.

Dans les hôpitaux, les SSR et les EHPAD soumis à la tarification à l'activité, le temps prévu pour la toilette d'une personne alitée est très court. De plus, certains personnels comme les aides-soignants (et c'est un métier très dur avec peu d'espoir de promotion et une rémunération peu motivante) n'ont pas toujours la vocation ni les qualités psychologiques adaptées à ce travail. Les soins apportés sont parfois à la limite de la brutalité (qui peut être aussi verbale) et de l'atteinte à la dignité. Ces sujets sont difficiles à aborder, mais des personnes âgées témoignent qu'elles ne se sentent pas respectées (particulièrement dans les cas d'incontinence). On met aussi systématiquement des couches aux patients quand ils peuvent aller aux toilettes avec une aide, parce que c'est plus simple à gérer. Une

telle pratique porte aussi gravement atteinte au respect de la personne. C'est un sujet méconnu du grand public, mais très sensible dans les EHPAD et SSR.

Les médecins sont parfois récalcitrants quand il faut déterminer le lieu du SSR qui suivra l'hospitalisation : une personne hospitalisée en urgence par exemple à Épinal (au cœur des Vosges) se voit imposer un SSR dans ce département, alors que la famille souhaite un SSR plus proche, en Meurthe-et-Moselle (en Lorraine), pour faciliter les visites. Pourtant, l'appui des proches est essentiel pour le soutien psychologique du patient. Il faudra lutter contre le médecin pour avoir gain de cause, car la procédure prend trop souvent le pas sur le confort du malade.

Beaucoup de personnes âgées seraient mal soignées si les proches n'étaient pas là pour questionner, alarmer, informer. Il n'y a pas forcément d'intentions malveillantes des soignants, mais plutôt le signe d'un mauvais fonctionnement du système et de dérives, dont les soignants sont aussi victimes.

Ces témoignages, s'ils ne permettent pas de généraliser, montrent que certaines pratiques dans le secteur médico-social sont questionnables sur le plan éthique et que le processus est inversé : les objectifs de la direction s'imposent pour des raisons réglementaires, financières aux patients dont les attentes ne sont pas forcément respectées. Les acteurs des organisations du secteur médico-social dans lesquelles la marchandisation (finalité orientée vers la rentabilité) s'est infiltrée ont a priori des attentes et des logiques d'action difficilement conciliables. Peut-on en dépit de cela instaurer des pratiques éthiques?

2. Quelles sont les pistes de réflexion et les propositions pour une gouvernance plus responsable et respectueuse?

Réintroduire du lien qui donne sens dans la relation soignant/patient est un gage d'éthique. Les outils mis en place (Système d'Information (SI) et Département d'Information Médicale (DIM), gestion des risques, certifications, etc.) pourraient favoriser la mise en place d'autres indicateurs d'une « qualité » à redéfinir par l'ensemble des acteurs.

2.1 Gouvernance

Les parties prenantes sont les professionnels de la santé (médecins, autres soignants), la direction, les cadres de santé, les salariés, les fournisseurs, les sous-traitants et les patients, acteurs d'une organisation qui se trouvent concernés par les décisions de l'organisation.

Administratifs

L'application de loi HPST pose la question de la double hiérarchie des administratifs et des soignants, et donc d'une dualité de vision entre politiques - technocrates et professionnels de la santé. Le directeur de l'établissement a un pouvoir fort de gestionnaire, cependant limité par le fait qu'il soit désigné par le directeur général de l'ARS (Agence Régionale de Santé). Nommé en conseil des ministres, il est en quelque sorte un préfet de la santé doté d'un pouvoir énorme. Le risque est que les établissements soient de plus en plus gérés comme des entreprises. De plus, les ARS pourront contractualiser des directeurs d'hôpital venus du privé et qui ne seront plus formés par l'École des hautes études en Santé¹³. Les conséquences possibles sont des différences de rémunération entre directeurs et un mode de management plus tourné vers la rentabilité (exemple d'objectif : diminuer la masse salariale).

De façon plus globale, la direction générale de la Santé s'appuie sur de nombreuses agences nationales auxquelles est alloué un budget (ANSM, Agence Nationale de Sécurité du Médicament; ANSES, Agence Nationale de Sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'Environnement et du travail; ANAP, Agence Nationale d'Appui à la Performance, ... plus 26 ARS, Agences Régionales de Santé). Beaucoup de moyens (80 % du budget assuré par les subventions de l'État et 20 % par l'assurance maladie) et d'énergie pour des résultats limités avec des redondances, pour une efficacité qui n'est pas toujours démontrée (sur cette analyse, les avis divergent) (Horwitz, 2009; Toma, 2012). Le financement est complexe, inégalitaire (en raison d'une disparité de subventions régionales) et parfois peu transparent.

La mise en place de CPOM signés entre l'établissement et les ARS constitue un outil d'incitation, d'évaluation, de contrôle et de financement permettant en théorie d'atteindre les objectifs fixés. Mais cet outil a parfois été détourné de sa finalité et

utilisé comme un moyen d'autorité, de discrimination et de pouvoir (Toma, 2012), les moyens nécessaires à la réalisation des objectifs n'étant pas toujours attribués. Ajoutons que si le CPOM n'est pas signé, l'établissement risque d'être déconventionné; on comprend finalement qu'un schéma coercitif s'est mis en place, les ARS œuvrant pour réduire le déficit de l'assurance maladie et pas forcément pour améliorer la santé publique.

Propositions

- Réinventer la gouvernance hospitalière en s'assurant que les intérêts financiers ne priment pas sur la responsabilisation des soignants et sur le respect de la dignité des patients.
- Créer une grande Agence serait nécessaire, en établissant des contre-pouvoirs plus efficaces et tournés vers le patient. Cela relève de la volonté de l'État.

Soignants

Quelques propositions issues des réflexions préalables et divers travaux méritent d'être présentés :

La formation des médecins pourrait être revue, d'abord en changeant le mode de sélection à l'issue de la 1^{ère} année (QCM : utilisation à cet égard de Questionnaires à Choix Multiples) laquelle favorise les étudiants normés sur un plan scientifique et dont la motivation à soigner n'est pas vérifiée.

La formation devrait aussi faire plus de place à la psychologie, parent pauvre du programme; à l'apprentissage de l'anglais, grand oublié, indispensable pour comprendre les revues internationales de recherche scientifique; à une culture statistique plus solide quand on sait qu'à partir de trois médicaments, on induit des interactions qu'on ne maîtrisera pas forcément et qui produiront des effets indésirables majeurs.

Ces pistes de solution ne sont pas forcément coûteuses, mais nécessitent de l'énergie de la part des décideurs et entreraient dans une perspective éthique privilégiant le patient.

Les patients

Il serait souhaitable que les patients deviennent de vrais acteurs de leur santé et soient responsabilisés.

Le système de santé est encore considéré comme gratuit par plusieurs d'entre eux. Les mesures instaurées depuis quelques années ont augmenté le reste à charge, créant parfois une médecine à deux vitesses, sans pour autant déclencher une vraie prise de conscience par tous. Depuis les années 90, les patients sont devenus consommateurs et les magazines publient régulièrement des classements d'établissements du secteur par type de pathologie. Se pose la question de l'objectivité de tels indicateurs.

Propositions

- Rendre le patient acteur de sa santé, en développant le nombre d'infirmières-conseils, qui accompagneraient les patients avant et après l'hospitalisation, pour expliquer les précautions à prendre et ainsi faire de la prévention, (par exemple sur le rôle du tabac dans la cicatrisation). Ceci pourrait aussi être fait plus systématiquement sur l'hygiène de vie en général (alimentation, exercice...).
- Impliquer les associations d'usagers pour qu'elles ne soient pas limitées à un rôle de revendication.

2.2 Système d'Information (SI) et Département d'Information Médicale (DIM)

Le DIM, généralisé en 1989, est chargé de « la mise en œuvre des traitements automatisés des données médicales nominatives ». Il a en charge la collecte, le recueil et le traitement des données médicales qui permettent ensuite de déterminer la partie des financements qui est liée à l'activité. Ce département est impliqué dans le pilotage stratégique et financier de l'établissement (Toma, 2012).

Au-delà de ce travail, le système d'information médical aboutit au calcul d'indicateurs de qualité des soins. Mais la façon dont ces indicateurs sont calculés pose problème parfois, parce qu'elle relève d'une conception instrumentaliste de l'organisation opposant objectifs et finalités du système. À ce titre, on peut citer le débat actuel autour de la pharmacovigilance (affaires MEDIATOR¹⁴ et DOCETAXEL¹⁵) alors que les médecins sont censés déclarer les effets indésirables de médicaments, afin d'assurer la sécurité

des patients. Parfois, ils hésitent à le faire pour ne pas se rendre responsables des conséquences financières. De même, une pression est exercée sur les médecins pour limiter cette déclaration sous l'impulsion de responsables de l'État et de lobbies pharmaceutiques.

Dans le même esprit, on peut noter que les traitements de données médicales doivent en principe apporter une meilleure connaissance des maladies nosocomiales et iatrogènes. Mais l'approche instrumentaliste néglige parfois cette voie, pourtant dans l'intérêt des patients et de la santé publique. Or, ces analyses devraient permettre une évaluation des pratiques, un calcul des coûts plus pertinent et complet.

Propositions

Dans un souci éthique (sauver des vies) et à moindre coût (le système existe déjà), il serait pertinent d'effectuer des études statistiques (pas seulement descriptives) sur les conséquences de l'hyperconsommation médicale (personnes âgées ayant plusieurs pathologies lourdes), sur les maladies iatrogènes (par exemple sur les problèmes liés aux excipients des médicaments génériques), sur la traçabilité des dispositifs médicaux (des prothèses de hanche non conformes ont été posées à des patients entre 2003 et 2010 à la suite d'une réglementation plus souple; d'où un risque d'effets indésirables, comme le rappelle l'affaire des prothèses mammaires de la société PIP, en 2013).

2.3 Qualité et prévention

Il suffit de rechercher sur les sites des établissements médico-sociaux pour trouver leur organigramme, leur démarche qualité et leur participation à la politique de prévention. Bien souvent l'organigramme révèle une confusion entre des instances d'exécution et des instances de contrôle ou d'évaluation, ce qui ne garantit pas l'indépendance nécessaire. Ainsi en est-il du pôle Ressources et Qualité dans certains établissements. Or, l'absence de clarté d'un organigramme peut laisser penser qu'il y a collusion d'intérêts. De même, certains établissements ne communiquent qu'un organigramme administratif, sans la partie médicale. Ce sont des pratiques qui remettent en question le respect de la clientèle, alors que le DIM et le SI ont été instaurés pour améliorer la qualité des soins.

La démarche qualité n'est pas clairement identifiable sur tous les sites d'établissements. Parfois, on y trouve surtout des formulations très générales, peu concrètes et peu impliquantes. On est loin de l'esprit *lean* d'amélioration continue officiel. Le concept est né dans l'industrie pour satisfaire des clients, donc des entreprises à but lucratif. Or, il a été transposé sans le moindre aménagement dans les établissements de soins, pour lesquels la finalité première n'est pas le bénéfice. De façon générale, les actions de prévention efficaces à long terme ont été négligées par certains établissements, alors que des économies de temps et d'argent pourraient en résulter.

Quelques pistes

L'éducation thérapeutique du patient dont on a traité plus haut est indispensable, car les patients sont aussi ses facteurs de la dégradation du système. Il faudrait généraliser ces pratiques éducatives.

- Protéger les lanceurs d'alerte contre les mesures de représailles et les poursuites judiciaires semble indispensable (ex. cas de l'amiante et du bisphénol). Une loi est présentement en cours d'élaboration en France;
- Intégrer au système de santé traditionnel les médecines alternatives moins coûteuses et complémentaires (plus d'accompagnement des patients). Cela pourrait se généraliser comme on l'observe déjà à certains endroits (en France ou en Australie). Mais il faut encadrer ces dispositifs pour prévenir les dérives;
- Réfléchir à la mondialisation médicale responsable est une autre piste (tourisme médical certifié et encadré) à la condition de ne pas le faire au détriment des assurés français et d'en faire une source de rentabilité supplémentaire. Car depuis 10 ans, l'État impose des solutions souvent malthusiennes (réduction du nombre de lits).

Depuis le début de 2018, en France, des études menées par des institutions (dont le Sénat), des alertes et reportages sur des scandales (maltraitance avérée dans des EHPAD...) et des dysfonctionnements majeurs (personnel soignant insuffisant...), ont révélé les failles du modèle de fonctionnement des établissements de santé, commencé à envahir les médias et à générer un questionnement des élus, responsables, et citoyens.

On peut noter de façon générale une évolution de la société impliquant dans un contexte de vieillissement de la population, des changements d'attitudes et de comportements; ceux-ci remettent en cause des modèles qui montrent clairement leurs limites, dans lesquels la rentabilité prime souvent sur la qualité et l'éthique. Les différents protagonistes se préoccupent de remettre l'humain au cœur des différents dispositifs, dans un contexte de réorganisation du territoire.

Cette prise de conscience semble collective et urgente, à tel point que le gouvernement a annoncé en juillet 2018 une réforme en profondeur du système de santé, qui sera élaborée à partir des recommandations d'un groupe de travail réunissant les différents acteurs. Les objectifs annoncés de cette réforme visent la qualité et la pertinence des soins, la formation continue, la qualité de vie au travail des professionnels de santé, les modes de financement et de régulation, l'organisation territoriale des soins.

Les études de santé seront également réformées et le *numerus clausus* supprimé, afin de lutter contre la désertification médicale, la sélection (sur le profil également) et la formation (en psychologie, par exemple) des futurs médecins. Le gouvernement conscient des limites du gigantisme des organisations, né des précédentes réformes, annonce clairement réfléchir à renforcer, voire rétablir un maillage territorial équilibré, gage de proximité et qualité. Ceci se fera en maintenant au même niveau le budget de la santé, alors qu'une diminution était initialement prévue. L'État dit se préoccuper d'intégrer une exigence éthique dans sa réforme en tentant de concilier coût – efficacité – service de qualité et de proximité. Il entame une réflexion sur le lien ville – hôpital, et annonce vouloir labelliser environ 600 structures de proximité d'ici fin 2022. Bien sûr, il existe déjà des initiatives intéressantes dans ce domaine, par exemple les pôles et maisons de santé, les plateformes hospitalières, etc.

On peut faire un parallèle avec la grande distribution. Le développement des hypermarchés dans les années 70 – 80 a favorisé leur concentration au détriment des petits commerces de proximité. Dans un premier temps, le consommateur y a gagné en termes de choix et de prix. Mais depuis quelques années, les ménages cherchent toutefois à remettre du lien dans leurs actes de consumma-

tion : produits locaux, relation proche avec le vendeur... On observe une remise en cause du généraliste de grande taille qui a quasiment éliminé le commerce de détail indépendant. D'où une désorganisation du territoire entraînant des déséquilibres locaux.

Ce même phénomène de centralisation a aussi affecté le domaine de la santé. Il a certes permis de créer des pôles d'excellence concentrés dans des établissements de grande taille en supprimant les petites unités peu rentables et peu performantes, mais il a aussi induit de profonds déséquilibres en ce qui concerne l'égalité d'accès aux soins des citoyens (principe fondateur de l'État) et la dimension humaine de la relation soignant – patient dans bien des cas. On peut noter les limites suivantes : dépersonnalisation du service rendu, lourdeur des processus, déshumanisation, perte de repères, uniformisation des pratiques, bref, une désorganisation du territoire que ce projet de réforme vise à corriger.

Il n'est pas envisagé de réimplanter des hôpitaux dans les petites villes, mais peut-être faut-il développer les pratiques de plateformes médicales entre grandes villes avec des CHR (Centres Hospitaliers Régionaux) et moyennes villes de 40 000 à 50 000 habitants : déplacements de certains spécialistes dans des domaines pointus, venant opérer un jour ou deux par semaine dans la moyenne ville; accès rapide et facilité au matériel médical de pointe pour les patients de la moyenne ville; échange de bonnes pratiques codifié, formalisé et capitalisé...

L'implantation de maisons médicales regroupant médecins, infirmiers, orthophonistes, kinésithérapeutes, pourrait être étendue de façon rationnelle et équilibrée à tout le territoire, à la condition d'organiser un transfert rapide et systématique des patients par hélicoptère vers le grand centre hospitalier le plus proche en cas d'urgence. Ainsi, on rétablirait un maillage du territoire plus complet et dense dans de bonnes conditions de sécurité, ce qui répond à l'exigence éthique de la relation patient/soignant.

Le développement de la télémédecine pourrait s'accélérer, mais en veillant à maintenir un contact humain professionnel et respectueux entre le médecin à distance et le patient. Il convient de veiller à garantir à tous le service de proximité, l'éthique de la relation, l'égalité d'accès aux soins, ce qu'un maillage étroit, dense et équilibré du territoire favoriserait.

Conclusion

En conclusion, remettre l'éthique au cœur du système de santé est possible et parmi les pistes et propositions évoquées, n'est pas toujours onéreux; mais cela exige de changer la vision de l'Organisation dans le monde

médico-social. Certaines propositions peuvent être mises en place directement au sein des établissements, car elles ne nécessitent pas de moyens financiers importants; d'autres rendent indispensable un changement de conception au plus haut niveau de l'État. Toutes impliquent l'ensemble des acteurs.

NOTES

- 1 RGPP : réforme visant à diminuer les dépenses publiques tout en renforçant l'efficacité et la qualité de l'action publique.
- 2 La réforme des 35 heures par semaine n'a pas été accompagnée du nombre d'embauches prévues, faute de moyens et dans une moindre mesure de candidats, dans un contexte de travail du personnel 24 h / 24.
- 3 Loi HSPT comprend 4 volets : l'hôpital, la répartition des médecins et l'accès aux soins de villes, les mesures de santé publique et la prévention, enfin la création des Agences régionales de santé (ARS) chargées de coordonner dans un cadre territorial l'ensemble des politiques de santé (hôpital, médecine de ville, santé publique et prévention).
- 4 Un CPOM est un contrat par lequel un organisme gestionnaire d'établissements, de services sociaux ou médico-sociaux, s'engage auprès d'une autorité de tarification sur une période pluriannuelle pour, en fonction des objectifs d'activité poursuivis par ses établissements, bénéficier d'allocations budgétaires correspondantes. Pour plus d'information sur les Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens, on consultera le site suivant : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Presentation_CPOM.pdf
- 5 Cette étude s'appuie sur des entretiens libres menés auprès de 8 patients ayant subi plusieurs hospitalisations pendant plusieurs années, de 20 soignants et sur l'analyse de 12 articles et reportages. Une région administrative a été retenue, soit la Lorraine. L'analyse porte sur 4 thèmes : les dépenses en santé, le cadre réglementaire et budgétaire, les résultats des entretiens, les éléments de réflexion autour des pratiques.
- 6 Cette partie s'appuie sur les travaux de Horwitz (2009) et de Toma (2012).
- 7 Ordonnance 2005-406 du 2 mai 2005, sur la nouvelle gouvernance hospitalière : rénovation de l'organisation hospitalière, instauration d'une nouvelle tarification à l'activité, gouvernance exercée par un comité exécutif.
- 8 (Martial, Naudy-Fesquet, Roosz et Trony, 2016).
- 9 Protection sociale à destination des personnes ayant de faibles ressources ; depuis 2016, la CMU est remplacée progressivement par la PUMA, Protection Universelle Maladie et par la CMU-C (CMU complémentaire)
- 10 Selon l'IRDES (Institut de Recherche et Documentation en Économie de la Santé) cela se traduit par des difficultés d'accès liées à l'absence de praticiens ou à leur éloignement, des délais de rendez-vous très importants chez les professionnels de santé présents (ce qui peut conduire certaines personnes à renoncer aux soins), des difficultés de permanence des soins durant les périodes ou les horaires de fermeture des cabinets médicaux, ce qui alourdit la fréquentation du SAMU (Service d'Aide Médicale Urgente) ou des services des urgences des hôpitaux pour des actes ou des pathologies qui ne relèvent pas de ce pourquoi ils ont été créés
- 11 Système d'information : ensemble organisé de ressources (matériels, logiciels, processus, personnel, données) permettant de collecter, structurer, stocker, analyser, et diffuser de l'information dans une organisation à des fins de décision
- 12 Association « Autrement, pour un autre regard sur son poids », Santé publique France : établissement public administratif sous tutelle du ministre chargé de la Santé créé par le décret n° 2016-523 du 27 avril 2016 ; il fait partie de la loi de modernisation du système de santé (loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016).
- 13 EHESP (École des Hautes Études en Santé Publique) : établissement de formation et de recherche en santé publique et action sociale. Elle forme les cadres supérieurs de fonction publique dans le domaine de la santé et affirme avoir « l'ambition de nourrir un dialogue fructueux entre santé publique et management ».
- 14 Anti-diabétique prescrit pendant plus de 30 ans à 5 millions de personnes en France, largement utilisé comme coupe-faim et responsable de plusieurs centaines de mort. Il a été retiré du marché en 2009, après les révélations du Dr Irène Frachon.
- 15 Médicament générique d'un anti-cancéreux (pour traiter le cancer du sein) ayant entraîné le décès de plusieurs patientes à la suite d'un choc septique entre 1996 et 2016. Une enquête de l'ASNM est en cours.

RÉFÉRENCES

- Benzerafa Alilat, M., Garcin L. et Gibert P. (2016). Le volet performance de la LOLF. Standardisation et résilience d'un genre entre rationalité politique et rationalité de gestion. *Revue française de gestion*. 7(260), 11-31. doi: 10.3166/rfg.2016.00063
- Clement, J.-M. (2009). *La nouvelle loi Hôpital, patients, santé, territoire*. Bordeaux, France : Les Études Hospitalières.
- Horwitz, M. (2009). *L'avenir de la santé*. Paris, France : Colin.
- Laude, A. et Tabuteau D. (2016). *Loi santé, regards sur la modernisation de notre système de santé*. Rennes, France : Presses de l'École des hautes études en santé publique.
- Martial, F., Naudy-Fesquet, I., Roosz, P. et Tronyo, J. (2016). *Tableaux de l'économie française*. Paris, France : Institut national de la statistique et des études économiques.
- Toma, O. (2012). *Hippocrate au secours! Comment bâtir un système de santé durable?* Paris, France : Pearson.



MAÎTRISE

EN GESTION DES ORGANISATIONS (MGO)

La maîtrise en gestion des organisations, offerte en deux profils (professionnel et recherche), vise à former des dirigeants, des conseillers, des intervenants et des consultants polyvalents dans la gestion des organisations, et plus spécifiquement autour des thématiques suivantes : innovation, développement organisationnel, entrepreneurship, affaires internationales et efficacité organisationnelle.

programmes.uqac.ca/3754

programmes.uqac.ca/3755

UQAC

COMMENTAIRE DE L'ARTICLE d'Odile Grandjean-Rucar

Difficile réconciliation en France entre logique de rentabilité du secteur médico-social et démarche éthique souhaitée par les patients

Emmanuel Colomb^a

Nous pouvons constater, en France comme au Québec, que le vieillissement de la population est un véritable défi pour toutes les structures de soins (pathologies plus lourdes, prises en charge plus longues et plus coûteuses, patients peu mobilisés dans leur guérison, prises médicamenteuses beaucoup plus importantes, etc.); à cela se rajoute la volonté des États et gouvernements de rationaliser les soins pour effectuer des économies d'échelle.

Cette rationalisation a souvent laissé de côté la voix du patient, comme l'auteure le précise, et la qualité de la relation entre soignants et soignés a sans doute diminué, alors même que la loi oblige tant au Québec qu'en France d'avoir des comités d'usagers et que leur parole soit entendue. Il est vrai que souvent la personne âgée malade est moins exigeante que l'adulte en santé et que cette âgée se contente de peu, que l'image du vieillard en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ou maison de soins de longue durée n'est pas forcément l'image la plus valorisante d'une société. Toutefois, cette relation n'est-elle pas symptomatique de la relation entre cette société et les individus qui y naissent, la construisent, y vivent et la défendent?

L'article indique avec moult détails cette dégradation lente des attentes des patients, issue d'une rationalisation économique au point de comparer l'évolution de l'hôpital à l'histoire de la consommation au détail. Qu'en est-il de ce raccourci ne va-t-il pas un peu trop loin dans la comparaison consumériste entre un produit ou un patient et celui qui offre un service : vendeur ou docteur?

Tout processus éthique, et je pense que l'État français fait de même dans les lois ou les programmes qu'il a mis en place, part d'une intention louable des sujets qu'il représente. Revenir à cette intention première et l'expliquer marque le départ de toutes les réflexions éthiques. L'intention du gestionnaire sera de bien gérer, l'intention de l'infirmière sera de bien soigner, l'intention du spécialiste sera de bien diagnostiquer et de faire un bon suivi, l'intention du politicien sera de bien servir ses concitoyens. À partir du moment où cette intention n'est pas dite clairement et qu'elle est remise en cause, ne risque-t-il pas d'y avoir un sentiment de manipulation? Puis chaque personne dans sa spécialité va se reprocher de ne pas connaître ou comprendre la réalité de l'autre.

À partir du moment où la structure devient trop grosse, trop lourde, l'économie d'échelle ne tendrait-elle pas à disparaître? Car, dans cette structure tentaculaire, chacun voit sa part de réalité, l'invente, la transforme à partir de ses interprétations, un peu comme dans la métaphore des aveugles et de l'éléphant¹. Le soignant ne peut se projeter dans la réalité de ses pairs, car cette réalité lui est inconnue, trop compliquée ou parfois trop dramatique, car trop lourde à concevoir pour son esprit. Il ne veut pas la voir, il rationalise donc la souffrance du soigné. Puisque cette réalité est en dehors de son champ de conscience, les attentes des uns ne deviennent-elles pas disproportionnées par rapport aux demandes des autres? Alors chacun

^a Chargé de cours, Université du Québec à Chicoutimi

(infirmières, spécialistes, « fonctionnaires des soins ») ne fait plus toujours ce qui est optimal, mais ce qui est possible. L'acte administratif ne passe-t-il pas avant l'acte de la relation, car les soignants peuvent justifier et quantifier ces actes administratifs au gestionnaire chargé de l'optimisation, ce qu'ils ne peuvent pas faire avec l'acte relationnel?

L'éthique ne pose-t-elle pas trois conditions pour qu'elle naisse et croisse dans une relation professionnelle de qualité? L'impartialité avec la qualité des soins peu importe l'individu; la réciprocité qui pose la question : « si j'étais à la place de mon patient, est-ce que je voudrais être traité de la sorte? » et l'exemplarité, à savoir « suis-je un professionnel exemplaire qui dépasse les standards établis par ma profession? ».

L'élément de la réciprocité me semble, avec les arguments de cet article, le plus important, car il pose le critère de voir en la personne soignée une partie de soi-même, c'est-à-dire qu'il pose dans l'acte de soin, la volonté d'inverser les rôles; le soignant devient le soigné et le soigné devient le soignant pour plus de compréhension. D'ailleurs, cette réciprocité ne s'incarne-t-elle dans la question souvent posée par le malade à son médecin : *Mettez-vous à ma place, docteur...?* Certains soignants auraient plutôt tendance à préciser à leur vis-à-vis en demande de soins et selon cet article : « *Je ne veux être à votre place pour aucune considération!* ».

Si c'est cette réponse qui est donnée au soigné, le système n'est-il pas malade en soi, car chacun va tout faire pour éviter de s'y trouver et de s'y engager. Ou alors certains professionnels vont s'y être engagés sans d'autres choix? Alors, jusqu'à quel point le serment d'Hippocrate conserve-t-il tout son sens?

On assisterait alors à des pénuries de main-d'œuvre. Après tout, pourquoi souffrir nous-mêmes dans un système malade qui privilégie l'économie? N'est-il pas mieux de faire du présentisme ou de quitter le bateau? Suivront normalement des débalancements de services, des regroupements pour éviter les pénuries, les optimisations, les fusions de métiers, l'augmentation des tâches qui va souvent avec l'augmentation des épuisements professionnels des soignants. Tous ces éléments sont très bien décrits dans l'article.

Chacun critiquera son statut, sa profession, son organisation, car la critique de l'acte et de son environnement ne sera-t-elle pas la norme et ne l'est-elle pas aujourd'hui dans un système de santé qui souffre? La critique deviendra sans doute aussi importante que la tâche elle-même ou les solutions qui m'impliquent. Les « comment allez-vous aujourd'hui monsieur X » ne se transformeront-ils pas en « voilà vos trois médicaments, patient 242 »? Le professionnel aura fait sa tâche, mais la déshumanisation de cette tâche le troublera profondément, car le patient 242, un jour, ne portera-t-il pas son nom?

L'éthique des soins ne s'attache-t-elle pas avant tout à mettre la relation avant ou dans l'acte de soigner et à expliquer l'acte? Cela nécessite, non pas un changement, mot galvaudé qui fait peur et qui est souvent mal compris dans les organisations, portant en lui les gènes de la résistance, de la confusion et plus souvent qu'autre chose du négativisme de l'action, plutôt qu'une nouvelle vision d'un apprentissage collectif.

Tout apprentissage s'inscrit dans une intelligence personnelle à bonifier, à mettre en lumière. La relation n'est-elle pas au cœur de cette qualité des soins, de l'intelligence des soignants et des soignés et, cet apprentissage ne réside-t-il pas dans l'espoir que le monde que nous construisons sera plus humain que celui que nous connaissons? L'éthique ne pose-t-elle pas la question de René Villemure (2004) « *que faire pour bien faire?* » afin de résoudre l'incertitude qui touche le lien entre soignants et soignés?

Je finis ce commentaire de l'article de madame Grandjean en remettant de l'espoir par cette petite phrase que le père de Théodore Monod lui répétait souvent face aux traumatismes du monde, afin que tous les soignants fassent de leur éthique du soin une quête et non une obligation : « *il faut croire quand même, espérer quand même, aimer quand même* », car sinon la désillusion prendra le dessus sur l'espérance (Monod, 1999, p. 242).

NOTES

- 1 La parabole des « aveugles et de l'éléphant » a été rendue célèbre par le poète américain John Godfrey Saxe et trouve son origine dans le jaïnisme (Godfrey Saxe, 1868, p. 259).

RÉFÉRENCES

Godfrey Saxe, J. (1868). *The poems*. Boston, United States: Ticknor and Fields.

Villemure, R. (2004). Décider avec Justesse dans l'incertitude. *Bulletin réflexif*.
Récupéré à http://www.aqpv.ca/images/stories/docs/2004_Villemure.pdf



DOCTORAT

EN MANAGEMENT DE PROJETS (DMP)

Le doctorat en management de projets vise à former des professeurs-chercheurs, des experts et des intervenants de haut niveau, aussi bien sur le plan des connaissances théoriques que sur le plan des pratiques professionnelles, dans ce domaine.

programmes.uqac.ca/3077

UQAC

La Politique nationale de la ruralité et ses effets sur la santé des communautés rurales du Québec

André-Anne Parent^a, Paule Simard^b, Mary Richardson^c, Julie Richard^d

RÉSUMÉ. Cette recherche a pour objectif de mieux comprendre les effets de la Politique nationale de la ruralité (PNR) du Québec sur la santé et le bien-être des individus et des communautés. Elle se base sur une étude de cas multi-site, dans six municipalités réparties dans trois Municipalités régionales de comté du Québec. Une approche qualitative de type interprétative a été retenue, mettant de l'avant une analyse thématique à travers un cadre conceptuel reposant sur les déterminants de la santé. Les résultats démontrent la contribution des projets et processus déployés dans le cadre de la PNR affectant positivement les déterminants de la santé, notamment, la capacité à fournir des services, à encourager les saines habitudes de vie et à favoriser la cohésion sociale. En outre, cette recherche a permis d'illustrer de façon concrète la manière dont la Politique nationale de la ruralité contribue à la santé des individus et des communautés rurales.

ABSTRACT. The main objective of this research is to gain a better understanding of the effects of Quebec's National Rural Policy on the health and well-being of individuals and communities. The research is based on a multi-site case study, in six municipalities of three regional county municipalities of Quebec. An interpretive qualitative approach was used, as well as a thematic analysis through a conceptual framework based on the determinants of health. The results demonstrate the contribution of projects and processes under the National Rural Policy that positively affect the determinants of health, such as the ability to provide services, encourage healthy lifestyles, or foster social cohesion. The research has concretely illustrated the ways in which the National Rural Policy contributes to the health of individuals and rural communities.

Introduction

Le monde rural est aujourd'hui marqué par des tensions, où apparaissent d'un côté des facteurs de dynamisme, tels la mise en valeur d'attraits pour le tourisme, l'afflux de nouveaux arrivants et une valorisation de l'immobilier patrimonial, et de l'autre, des facteurs de dévitalisation, comme le vieillissement de la population, l'exode des jeunes, l'étalement urbain, la disparition des services de proximité et un manque de relève dans l'agriculture (OCDE, 2010). Le Québec rural, où vit 26 % de la population, englobe 90 % du territoire habité et comprend 1 011 municipalités et 34 communautés autochtones (Desrosiers, 2014; Jean et al., 2014). En 2002, le ministère des Affaires municipales et

des régions (MAMR) a mis en place une Politique nationale de la ruralité du Québec (PNR), une initiative relativement rare et innovatrice, puisque peu de pays ont une politique rurale spécifique et les questions de ruralité sont généralement incluses dans les politiques sectorielles (agricole, économique, etc.) (Woods, 2006). Cette politique a connu deux éditions (2002-2007 et 2007-2014). Une troisième édition a été adoptée en 2013 (2014-2021) par le gouvernement en place, mais dès l'arrivée au pouvoir d'un nouveau parti politique en 2014, la PNR a été abrogée et des changements significatifs liés aux instances régionales et locales sont entrés en vigueur, venant ainsi modifier la dynamique de développement des régions¹.

^a Professeure adjointe, École de travail social, Université de Montréal

^b Chercheure retraitée, Institut national de santé publique du Québec

^c Anthropologue-consultante, travailleuse autonome

^d Doctorante en santé communautaire, professionnelle de recherche, UQO et UQAR (campus de Lévis)

Très peu d'écrits portent sur les effets des politiques rurales sur la santé des individus et des communautés bien que les déterminants de la santé soient l'objet de recherches depuis de nombreuses années et qu'il existe différents cadres conceptuels pour les étudier (Marmot, 2008; Mikkonen et Raphael, 2010; Raphael, 2016). Au Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a également développé des cadres et des outils permettant au public et aux chercheurs de comprendre les liens entre la santé et le revenu, la scolarité, le logement, l'emploi, les réseaux de soutien, entre autres (MSSS, 2012). Dans la mesure où ces approches s'intéressent aux liens entre l'organisation et la distribution des ressources économiques et sociales d'une société et la santé des populations, il est fort pertinent de s'attarder aux politiques publiques en tant que moyen à utiliser pour améliorer la santé (Raphael, 2016).

Afin de mieux comprendre les effets des politiques rurales sur la santé, et plus spécifiquement de la PNR, un projet de recherche a été mené de 2013 à 2016 sous la direction de Paule Simard de l'Institut national de santé publique du Québec; cet article rapporte les résultats de cette recherche. Dans cette perspective, l'étude reposait sur la prémisse que les retombées de la PNR peuvent être documentées par l'analyse des projets menés par les agents de développement rural et leur action sur les déterminants de la santé. Pour les besoins de cette étude, les auteurs ont choisi d'utiliser la « Carte de la santé et de ses déterminants » du ministère de la santé et des services sociaux du Québec comme cadre conceptuel et d'analyser les projets et les processus initiés par les agents de développement rural (ADR) (MSSS, 2012). À cet effet, deux stratégies de la PNR ont été étudiées : 1) les pactes ruraux, des ententes signées entre le gouvernement du Québec et les Municipalités Régionales de Comté (MRC) rurales, associées à un financement géré par les MRC pour promouvoir le développement et soutenir le travail en partenariat; 2) l'action des ADR soutenant des communautés dans la réalisation de projets.

Cette recherche visait à : 1) identifier les déterminants sur lesquels deux stratégies de la PNR agissent et repérer les indicateurs permettant de les documenter; 2) décrire et analyser les mécanismes territoriaux (dans les MRC) et locaux (dans les municipalités) par lesquels les Plans d'action des Pactes ruraux et le mandat des ADR sont définis et déployés; 3) mettre en lumière les effets de la PNR sur la santé et le bien-être des individus et des communautés.

1. Méthodes

Cette recherche repose sur une étude de cas multi-site, menée dans trois Municipalités régionales de comté (MRC) (MRC d'Arthabaska, du Granit et de Montmagny) et dans deux municipalités par MRC. Elle a été menée, dans une perspective de recherche partenariale (Clément et al., 1995; Bernoux, 2004; Simard, 2005; Darbelley et Paulsen, 2008; Minkler et Wallerstein, 2008; Lincoln, Lynham et Guba, 2018) avec le MAMR, le MSSS, le Réseau québécois des villes et villages en santé et Solidarité rurale du Québec, par une équipe de recherche multidisciplinaire (santé publique, géographie, travail social, anthropologie). Afin d'approfondir la compréhension, interpréter et corroborer les résultats de la recherche, plusieurs méthodes de collecte de données ont été utilisées : 20 entrevues individuelles auprès d'acteurs clés de chaque MRC et des municipalités, 7 entrevues de groupe auprès de 4 à 8 citoyens engagés dans des projets locaux et finalement, 30 entrevues téléphoniques auprès de citoyens non engagés dans un projet de la PNR, ont été réalisées. Ces entretiens avaient pour objectif de documenter les processus mis en place, les mécanismes de gouvernance, et le point de vue des personnes impliquées ou non, dans les projets territoriaux et locaux au sujet des changements qu'ils observent dans leur milieu de vie. Ce projet a reçu l'approbation éthique de la Direction de santé publique de Montréal qui avait à ce moment le mandat d'évaluer les demandes de certification éthique pour l'Institut national de santé publique du Québec.

1.1 Sélection et descriptions des MRC participantes

Les critères de sélection des MRC ont été définis de concert avec le MAMR et Solidarité rurale du Québec : variété de types de MRC comprenant à la fois des municipalités ayant un indice de développement négatif et positif; particulièrement actives dans le Pacte rural; ayant une diversité de projets; et situées dans un rayon d'environ 300 km autour de la ville de Québec. Certains partenaires de la recherche ont suggéré des MRC potentielles qui respectaient ces critères de sélection, à la suite des échanges avec les MRC (préfets ou directeur généraux et ADR) ont permis de recueillir de l'information sur les municipalités en fonction de ces critères. Le choix final des municipalités a été

fait par les chercheurs. Ce choix a permis de collecter des données qui mettent en lumière des réalités contrastées et qui éclairent sur la diversité des expériences vécues. Les trois MRC retenues offrent un bon éventail de configurations de territoires et de dynamiques en présence.

1.1.1 Stratégie d'analyse des résultats

Une analyse thématique du corpus de données a été réalisée (gouvernance du PR, rôle des ADR, projets, retombées, etc.), par MRC et par municipalité (Paillé et Mucchielli, 2012). La synthèse des données a d'abord fait l'objet de trois portraits de milieux, avant de procéder à des analyses transversales sur l'ensemble des milieux. À la figure 1, on trouve une présentation détaillée du cadre conceptuel de l'action sur les déterminants de la PNR.

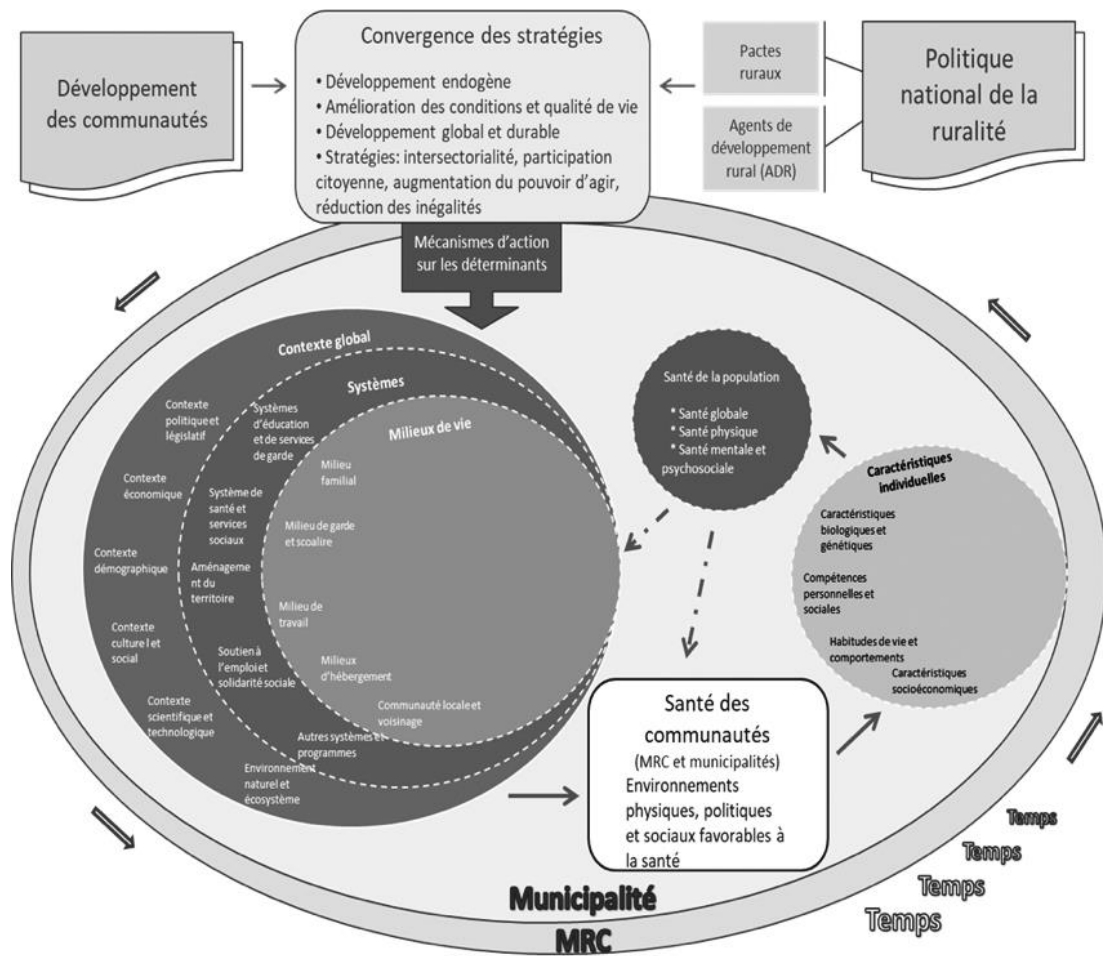


Figure 1 – Cadre conceptuel : Comment la PNR agit-elle sur les déterminants de la santé?

Pour identifier les déterminants touchés par les projets et les processus mis en place dans le cadre de la PNR, les étapes suivantes ont été réalisées : 1) Repérer les retombées de la PNR identifiées par les répondants (MRC et municipalités) en précisant à quelle composante elles réfèrent (projet ou processus); 2) Mener un premier exercice d'interprétation afin d'illustrer le lien entre les déterminants

perçus (c'est-à-dire, tel que nommés par les répondants) et les déterminants de la Carte; 3) Identifier les déterminants de la santé correspondants.

2. Résultats

La recherche reposait sur l'idée que la PNR suscite un développement endogène des communautés lo-

cales, à l'image de la stratégie de soutien au développement des communautés, inscrite dans les orientations de santé publique. La recherche réalisée a permis de constater que l'action sur les déterminants se fait non seulement par le biais de projets (qui peuvent avoir des effets sur le contexte, les milieux de vie, les habitudes et capacités des individus, etc.), mais aussi par les processus initiés au sein des communautés pour répondre à leurs aspirations et leurs besoins. Alors que les projets peuvent fournir des services, encourager de saines habitudes de vie ou favoriser la cohésion sociale, les processus permettent aux membres de la communauté, par exemple, de se donner une vision de leur développement, d'agir sur la rétention de la population, de susciter un sentiment d'appartenance, de créer des collaborations ou de mobiliser la population sur divers aspects qui la concernent. Les résultats sont présentés selon les trois objectifs de la recherche.

2.1 Objectif 1 : Décrire et analyser les mécanismes territoriaux (MRC) et locaux (municipalités) par lesquels les Plans d'action des Pactes ruraux et le mandat des ADR sont définis et déployés

L'analyse des mécanismes mis en place à l'échelle de la MRC et des municipalités qui encadrent le déploiement des plans d'action des Pactes ruraux et le mandat des ADR a permis de dégager trois principaux thèmes : 1) les mécanismes de gouvernance mis en place; 2) l'action des agents de développement; 3) les projets collectifs déployés.

2.1.1 Les mécanismes de gouvernance du Pacte rural

Les mécanismes de gouvernance sont similaires dans les trois MRC : un comité territorial définit les orientations de gestion des projets, sous l'autorité du Conseil des maires qui entérine ses décisions. Le comité réunit le préfet et le directeur général de la MRC avec quelques représentants des maires et de divers secteurs (communautaire, économique, éducation, etc.). L'étude des projets se fait en plusieurs étapes, à partir d'une grille d'analyse. Les projets locaux émergent parfois de processus collectifs, parfois d'un individu, d'un organisme ou d'un élu. Ces projets doivent nécessairement bénéficier de l'appui du conseil municipal et d'une contribution financière du milieu (caisse populaire,

bénévolat, etc.). Diverses mesures sont prises pour ne pas nuire aux milieux qui mettent plus de temps à élaborer un projet dans une démarche participative, notamment l'obligation dans les trois MRC de créer un comité local pour la confection du plan d'action de développement local. Des comités locaux et territoriaux de projets peuvent s'ajouter. Le Pacte rural est perçu par les acteurs des MRC étudiées comme un moyen de soutenir des processus collectifs ou pour aller chercher d'autres fonds ou encore, comme un fonds de dernier recours pour des projets qui ne cadrent pas dans d'autres programmes.

En somme, le processus se veut une démarche de concertation structurée. Au sujet de la démarche, un ADR explique que : « On ne voulait pas que le pacte rural soit considéré comme une enveloppe financière pour réaliser des projets. Il faut que ce soit une enveloppe financière pour réaliser des projets issus d'une démarche » (ADR, MRC 1). Et une autre, au sujet de la structuration de la démarche : « [cela implique de] faire une consultation publique et ensuite de développer un plan d'action et ensuite de développer des projets » (ADR, MRC 2).

2.1.2 L'action des agents de développement rural

Un constat du MAMROT sur les difficultés liées au travail en territoire dévitalisé a conduit à une augmentation du nombre d'ADR de la 1^{re} à la 2^e PNR (de 104 à 136), notamment dans les MRC ayant le plus grand nombre de municipalités dévitalisées. Chaque MRC de cette étude compte deux ADR dont les rôles peuvent varier (municipalités ou MRC, concertation ou présence terrain, etc.), mais les fondements de leur action demeurent les mêmes. Les propos des informateurs font consensus quant à l'importance du rôle des ADR pour pallier le manque d'expertise dans les milieux plus défavorisés et apporter un soutien professionnel essentiel au développement. Les ADR ont pour rôle d'accompagner les municipalités dans leur développement : consultations publiques pour faire émerger les enjeux, les forces et la vision des citoyens; soutien au comité local de développement, à des groupes de bénévoles et au conseil municipal pour la production d'un plan d'action; animation de rencontres; gestion d'interfaces; etc. Au quotidien et en fonction des besoins du milieu, les ADR assurent la planification, la mise en

œuvre, la gestion et le suivi des projets, tout en soutenant la recherche de financement, une fonction que les bénévoles ont souvent du mal à assumer. Plusieurs ADR s'impliquent dans d'autres politiques ou programmes (politique familiale, Municipalité amie des aînés) qui reposent également sur des consultations auprès des citoyens. Dans cet esprit, les ADR des trois MRC avaient des collaborations étroites avec les organisateurs communautaires du réseau de la santé et des services sociaux dans les démarches de caractérisation des communautés dont l'action a été présentée dans d'autres projets de recherche (Boisvert, 2007; Simard, Benazera et Charland, 2014). Dans les milieux très petits ou dévitalisés, la création, la consolidation ou le maillage d'entreprises privées, d'économie sociale ou de coopératives font partie des actions des ADR. Par leur connaissance approfondie des milieux, les ADR favorisent la collaboration autour de projets communs et relaient les préoccupations locales auprès de la MRC et autres organismes de la région, comme l'explique un préfet de MRC : « Les agentes rurales sont une source d'information évidemment fondamentale pour la MRC. Comme elles sont dans les milieux, elles peuvent nous amener les préoccupations, alimenter la réflexion de la MRC, elles ont en tête les plans de développement de leurs municipalités, les enjeux dans chaque municipalité. C'est un outil indispensable, les agents ruraux » (Préfet, MRC 1).

2.1.3 Les projets collectifs déployés

Dans chaque MRC il existe des projets territoriaux (pour toute la MRC), des projets inter-municipaux (quelques municipalités) et des projets locaux (une municipalité). Sur les 462 projets répertoriés entre 2007 et 2014 dans les trois MRC de la recherche, 105 sont des projets territoriaux ou intermunicipaux. Ils sont souvent reliés à la planification stratégique de la MRC et ils ne font pas l'objet d'une autre consultation. On y trouve deux constantes : l'accès à Internet haute-vitesse et l'amélioration du transport collectif. Deux MRC ont d'autres projets d'envergure : la création d'un site d'observation astronomique et le Parc régional des

Appalaches (Montmagny) et le projet d'une Maison de jeunes « Partenaires 12-18 » (Arthasbaska). Les autres projets sont locaux. Vu l'approche émergente retenue, la nature des quelques 210 projets locaux varie grandement d'une municipalité à l'autre et même au sein de chacune. Ils peuvent être regroupés comme suit : création ou réfection d'infrastructures tel que lieux de rencontre, activité physique, culture, services de proximité, attraction et rétention de résidents ou de travailleurs, aménagement d'espaces verts, animation festive, revitalisation d'école, création d'emplois, projets pour différents groupes d'âge. La plupart des municipalités ont également retenu un projet plus structurant (emploi, service de proximité essentiel, cohésion sociale, etc.), qu'il s'agisse d'un dépanneur, d'une résidence pour personnes âgées, d'une vocation particulière pour une école primaire ou d'un marché public. Le rôle des ADR a été déterminant pour la conception, le financement et le démarrage des projets. Toutefois, une fois ces étapes franchies, la pérennisation de nombreux projets repose sur la capacité d'agir des bénévoles. Certains projets ont généré des ressources ayant permis l'embauche de professionnels (résidence pour personnes âgées), mais le caractère durable de certains projets a pu être en péril considérant la charge de travail reposant sur les bénévoles.

2.2 Objectif 2 : Identifier les déterminants sur lesquels les stratégies de la PNR prétendent agir et repérer les indicateurs quantitatifs et qualitatifs permettant de les documenter

L'analyse des processus de mise en œuvre de la PNR (mécanismes de gouvernance des pactes ruraux, rôles des ADR et projets en cours) dans les trois MRC a permis d'identifier les principaux déterminants de la santé sur lesquels cette politique agit. La figure 2 présente les déterminants de la santé les plus influencés par la PNR, principalement au niveau des milieux de vie (la communauté locale et voisinage, ainsi que le milieu scolaire et de garde).

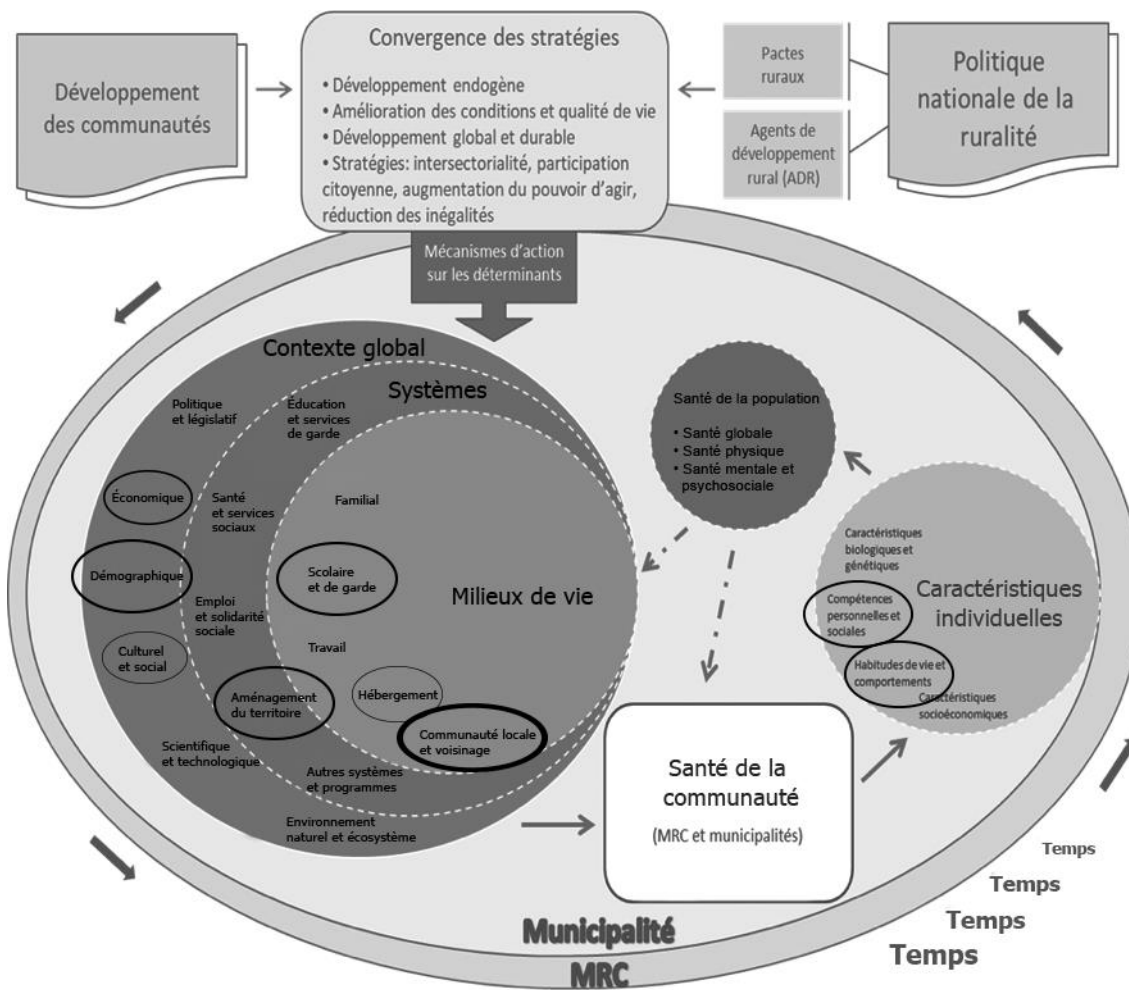


Figure 2 – Les principaux déterminants de la santé touchés par la PNR

Un même projet peut avoir des retombées dans plusieurs champs et dimensions. Par exemple, la création d'une coopérative d'alimentation favorise de meilleures habitudes de vie par son offre de produits locaux et de mets préparés, renforce le tissu social et enrichit la vie communautaire par son emplacement et le fonctionnement coopératif dans lequel peuvent s'engager les individus. Une coopérative d'alimentation peut contribuer à influencer la démographie en rendant accessible des services ou en dynamisant des localités, ce qui peut attirer de nouveaux résidents (voir un autre exemple à la figure 4). De même, les processus à

l'œuvre à travers ces projets renforcent les milieux de vie de multiples façons. Les personnes rencontrées ont souvent fait mention de la fierté vécue à travers la participation citoyenne, l'acquisition de compétences et les collaborations entre organismes. Outre l'impact de chaque projet, ce sont les processus animés par les ADR qui constitue, selon plusieurs, la plus grande réussite de la PNR. Un agent de développement note : « Moi je trouve qu'une des principales retombées c'est que je constate une augmentation du niveau de confiance des gens dans leur milieu à pouvoir prendre leur développement en main » (ADR, MRC 3).

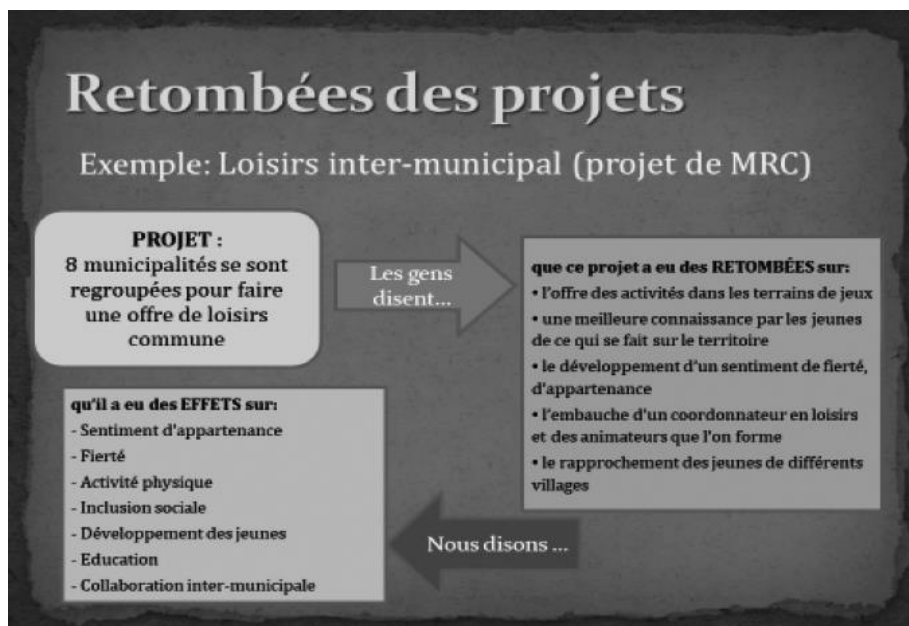


Figure 3 – Exemple : Le loisir intermunicipal (projet de MRC)

2.3 Objectif 3 : Mettre en lumière les effets de la PNR sur la santé et le bien-être des individus et des communautés

Le cadre conceptuel retenu a permis de mettre en lumière les impacts des processus et des projets sur la santé des personnes et de la communauté. Les perceptions des personnes interviewées sur les retombées de la PNR ont été analysées sous deux angles : 1) en fonction des processus générés par les mécanismes de gouvernance; 2) en fonction de la nature des projets. Par exemple, la mobilisation des résidents pour mettre sur pied une salle d'entraînement physique peut renforcer les liens sociaux (processus) tout en créant un environnement favorable et en encourageant de meilleures habitudes de vie (projet). En effet, l'analyse révèle que les projets mis en place grâce aux ressources de la PNR (humaines et matérielles) peuvent agir sur les conditions de vie ou encourager de saines habitudes de vie, contribuant positivement à ces déterminants de la santé. Les processus de mise en place des projets peuvent créer une dynamique sociale positive, valorisant la participation citoyenne ou l'inclusion sociale, une dynamique associée à une meilleure santé globale, autant sur le plan physique que psychosocial, puis sur celle des individus. Cette étude confirme et illustre que les acteurs du réseau de la santé ne sont pas les seuls à avoir un impact sur la santé.

3. Discussion

Les résultats mettent en lumière la contribution des projets à fournir des services, à encourager les saines habitudes de vie ou à favoriser la cohésion sociale affectant positivement les déterminants de la santé. Les processus liés à l'émergence de ces projets permettent, quant à eux, aux membres de la communauté de se donner une vision de leur développement, d'agir sur la rétention de la population, de susciter un sentiment d'appartenance, de créer des collaborations ou de mobiliser la population sur divers aspects la concernant. Pourtant, même s'il a été possible de repérer des retombées de processus et de projets dans la plupart des champs de déterminants identifiés sur la Carte, certaines limites du cadre conceptuel sont apparues très tôt dans notre réflexion et ont été confirmées par nos analyses. Par exemple, la grande majorité des déterminants touchés par le processus des Pactes ruraux se sont retrouvés dans la catégorie « communauté locale et voisinage », dans le champ « milieux de vie ». Cette catégorie comprend toutes les dimensions de la vie en communauté, ce qui ne permet pas de rendre compte de la complexité des liens entre la dynamique d'une communauté, sa mise en mouvement et la santé globale des individus et de la communauté elle-même. De plus, lors de la recension des projets mis en place, une certaine « dérive vers les saines habitudes de vie » a été observée, dérive bien documentée dans la littérature de promotion de la

santé, qui démontre la tendance des politiques à reconnaître la nécessité d'agir en amont sur les déterminants sociaux des inégalités de santé, mais de se concentrer largement sur les modes de vie individuels dans leur mise en œuvre (Shrecker et Taler, 2017). Si les projets recensés ont certes le potentiel d'agir sur les milieux de vie, leur impact sur les déterminants structureaux de la santé est limité, tout comme leur capacité à réduire les inégalités sociales de santé. De nouveau, le cadre conceptuel retenu n'a pas permis une analyse de l'interaction entre tous les déterminants.

Par ailleurs, bien qu'il soit juste d'avancer que des politiques novatrices telles que la PNR jouent vraisemblablement un rôle structurant pour les communautés territoriales, il est difficile de dissocier les effets de la PNR des actions menées par le biais d'autres politiques sociales (ex : politique familiale, Municipalités amies des aînés, etc.) ou des politiques macroéconomiques, celles nationales et internationales. Manifestement, la PNR n'a pu, à elle seule, contrer l'appauvrissement des territoires ruraux, déterminé par un contexte global qui dépasse la portée des territoires à l'étude. En outre, si la PNR permettait aux communautés d'acquérir plus de contrôle sur leur environnement local, sa capacité à influencer le contexte global est limitée. Pour intervenir sur ce contexte, les acteurs locaux devront donc déployer une diversité de stratégies qui appuieront leur action à différents niveaux : 1) soutenir les mouvements sociaux qui partagent des préoccupations semblables; 2) adopter une perspective globale de la communauté et favoriser les actions locales soutenues par des entrepreneurs sociaux et des organisations communautaires; 3) s'intéresser aux questions politiques régionales et nationales pour en débattre localement avec les citoyens (Langille, 2016).

Enfin, on ne peut passer outre le retrait de la PNR3 et le démantèlement des institutions partenaires de cette recherche à la toute fin de la collecte des données. Nous constatons que ce virage s'est soldé par une rupture avec le modèle de dialogue social et réduit désormais les possibilités d'innover. Le partenariat entre l'État et la société civile dans l'élaboration des politiques publiques est ainsi

remis en cause et affecte l'organisation des territoires ruraux (Richard, Bourque et Lachapelle, 2017). Les conséquences de ces transformations posent désormais l'enjeu de la capacité des communautés rurales à atteindre les objectifs mis de l'avant par la PNR et affaiblissent l'émergence des projets et des processus qui les sous-tendaient, ce qui peut, dans la perspective explorée dans cette étude, avoir un impact négatif sur la santé (Joyal, Pouquay et El-Batal, 2005). Il est donc important de rappeler aux décideurs que la santé est produite non seulement par l'accès aux soins de santé et les comportements individuels en matière de santé, mais aussi par d'autres facteurs sociaux et économiques tels que la pauvreté, l'éducation et l'accès à une diversité de ressources économiques et sociales (Niederdeppe et al., 2008).

Conclusion

Le cadre conceptuel reposant sur les déterminants de la santé a permis d'illustrer comment la PNR contribue à la santé des individus et des communautés rurales. Comme la troisième édition de la PNR ne verra pas le jour, il appert que le réseau de la santé et des services sociaux perd là un allié important pour l'amélioration de la santé de la population. Au regard des déterminants qui ont été le plus influencés par la PNR, serait-il juste de penser qu'à plus long terme, l'abrogation de la PNR aura des effets délétères sur la santé des individus et des communautés? Compte tenu des changements en cours dans les orientations et dans la configuration des acteurs du développement en milieu rural, de nombreuses questions de recherche surgissent, à la fois pour faire avancer la connaissance et pour soutenir les acteurs engagés dans le développement de leurs communautés. Comment l'évolution du rôle des personnes élues influencera-t-elle le développement territorial et quelle place occuperont les citoyens dans ces gouvernances locales? Les nouveaux mécanismes de gestion du développement rural pourront-ils créer les conditions nécessaires à la poursuite d'une action efficace sur les déterminants sociaux de la santé des communautés? Quel pouvoir les communautés territoriales auront-elles sur les orientations nationales, sur les gouvernances qui orientent les politiques ayant un impact direct sur leurs conditions de vie? Autant de questions à garder en vue pour les années à venir.

NOTES

- 1 Portée par le ministère des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire (MAMOT), la PNR repose sur l'idée que « pour se réaliser comme société moderne, le Québec a besoin d'une ruralité forte et vivante lui permettant d'occuper son territoire de façon dynamique et durable, de mettre à profit ses ressources collectives et d'assurer des conditions de vie équitables à tous ses citoyens » (MAMR, 2006). Elle traduit une volonté d'assurer la pérennité des milieux ruraux et de l'identité rurale et sa vision est fondée sur la mise en valeur de l'organisation sociale et du mode de vie des communautés rurales. Enfin, elle vise à assurer le développement du milieu rural et l'occupation dynamique du territoire. La première Politique nationale de la ruralité est adoptée en décembre 2001, pour une période de cinq ans (2002-2007). La PNR se veut citoyenne, modulée et décentralisée. Cette politique est ensuite renouvelée pour la période 2007-2014, période au cours de laquelle elle sera évaluée par l'OCDE et donnera lieu à l'embauche d'un total de 136 agents ruraux et à la réalisation de milliers de projets territoriaux et locaux.

RÉFÉRENCES

- Bernoux, J.F. (2004). *L'évaluation participative au service du développement social*. Paris, France : Dunod.
- Boisvert, R. (2007). *Les indicateurs de développement des communautés : Vers le déploiement d'un dispositif national de surveillance*. Rapport général. Trois-Rivières, Québec : Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec.
- Clément, M., Ouellet, F., Coulombe, L., Côté, C. et Bélanger, L. (1995). Le partenariat de recherche. Éléments de définition et ancrage dans quelques études de cas. *Service social*, 44(2), 147-164.
- Darbellay, F. et Paulsen, T. (2008). *Le défi de l'inter et transdisciplinarité. Concepts, méthodes et pratiques innovantes dans l'enseignement et la recherche*. Lausanne, Suisse : Presses polytechniques et universitaires romandes.
- Desrosiers, L. (2014). *Le Québec rural, mythes, légendes urbaines et réalité*, présentation faite au colloque : La ruralité au Québec depuis les États généraux du monde rural (1991) : entre l'action et la recherche, bilan et perspectives, Montréal, Québec, ACFAS mai 2014.
- Lincoln, S.Y., Lynham, S.A. et Guba, G.E. (2018). Paradigmatic controversies, contradictions, and emerging confluences. Dans Denzin, K.N., Lincoln, S.Y. (dir.), *The SAGE Handbook of Qualitative Research* (5th ed., p.108-150). Londres, Angleterre: Sage Publications.
- Jean, B., Dionne, S. et Desrosiers, L. (2014). *Comprendre le Québec rural*. Chaire de recherche du Canada en développement rural, Université du Québec à Rimouski.
- Joyal, A., Pouquay, F. et El-Batal, K. (2005). La politique québécoise de la ruralité : le développement local à l'épreuve. *Géographie, Économie, Société*, 7(2), 193-211.
- Langille, D. (2016). Follow the money: How business and politics define our health. Dans Raphael, D (dir.), *Social determinants of health* (p.470-490). Toronto, Canada: Canadian Scholars Press.
- Marmot, M. (2008). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. *The Lancet*, 372(9650), 1661-1669.
- Mikkonen, J. et Raphael, D. (2010). *Social determinants of health: The Canadian Facts*. Toronto, Canada: York University School of Health Policy and Management.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2012). *La santé et ses déterminants. Mieux comprendre pour mieux agir*. Québec, Ministère de la santé et des services sociaux.
- Ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire (2006). *La Politique nationale de la ruralité 2007-2014*. Québec, Québec : Ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire.
- Minkler, M. et Wallerstein, N. (2008). *Community-Based Participatory Research for Health. From Process to Outcomes*. San-Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Niederdeppe, J., Bu, Q.L., Borah, P., Kindig, D.A. et Robert, S.A. (2008). Message design strategies to raise public awareness of social determinants of health and population health disparities. *Milbank Quarterly*, 86, 481-513.
- Organisation de coopération et de développement économiques (2010). *Examens de l'OCDE des politiques rurales : Québec, Canada*. Paris, France : Éditions OCDE.
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (3e éd.), Paris, France : Armand Colin.

-
- Pampalon, R., Hamel, D. et Gamache, P. (2010). Health inequalities in urban and rural Canada: Comparing inequalities in survival according to an individual and area-based deprivation index. *Health & Place*, 16, 416-420.
- Raphael, D. (2016). *Social determinants of health* (3^e éd.). Toronto, Canada: Canadian Scholar's Press.
- Richard, J., Bourque, D. et Lachapelle, R. (2017). *Impacts de la transformation des politiques publiques sur le développement des territoires*. Gatineau, Québec : Chaire de recherche du Canada en organisation communautaire.
- Shrecker, T. et Taler, V. (2017). How to think about social determinants of health: Revitalizing the agenda in Canada. Dans Bourgeault, I.L., Labonté, R., Packer, C., Runnels, V. (dir.), *Population health in Canada* (p. 100-111). Toronto: Canadian Scholars Press.
- Simard, P. (2005). *Perspectives pour une évaluation participative des Villes et Villages en santé*. Québec, Québec : Institut national de Santé publique du Québec.
- Simard, P., Benazera, C. et Charland, M. (2014). *Le Dispositif participatif de caractérisation des communautés locales: évaluation d'implantation dans trois régions du Québec*. Québec, Québec : Institut national de santé publique du Québec.
- Woods, M. (2006). Redefining the "Rural Question": The New "Politics of the Rural" and Social Policy. *Social Policy & Administration*, 40(6), 579-595.

L'humanité au pouvoir : une éthique territoriale?

Isabel Brochu^a

RÉSUMÉ. Les citoyens peuvent décider du bien commun. Ce postulat, défendu par Jacques Testart, biologiste de la reproduction et critique de la science, invite à réfléchir sur l'implication des citoyens dans les processus décisionnels visant divers enjeux de société. Il propose la *convention de citoyens* comme cadre procédural pour débattre et élaborer des avis au nom de l'intérêt de l'humanité et du bien commun. L'auteure présente les grandes étapes de cette convention et compare deux d'entre elles à des modèles pratiqués en sol québécois : celui du Bureau d'audiences publiques sur l'environnement (BAPE) et la concertation de parties prenantes. L'exercice comparatif met en évidence des différences entre les procédures tout en ouvrant la voie à de nouvelles pratiques relevant d'une éthique territoriale. La question centrale est de déterminer comment une communauté peut choisir, et selon quelles modalités, les valeurs guidant le développement de leur territoire? Des freins existent et la multiplication d'expériences serait une voie intéressante pour expérimenter dans les différentes échelles territoriales (locale, supra-locale et régionale).

ABSTRACT. *Citizens can decide on the common good. This postulate, defended by Jacques Testart, a reproductive biologist and critic of science, invites us to reflect on the involvement of citizens in decision-making processes concerning various social issues. He presents the convention of citizens as a procedure to debate and elaborate opinions in the name of the interest of humanity and the common good. The author presents the main stages of this convention and compares two of them to Quebec approaches: the Bureau d'audiences publiques sur l'environnement (BAPE) and the consultation of stakeholders. The comparative exercise highlights the differences between the procedures while opening the way to new practices of territorial ethics. The central question is to determine how a community can choose, and according to what modalities, the values guiding the development of their territory? There are resistances and the multiplication of experiences would be an interesting way to experiment in different territorial scales (local, supra-local and regional).*

Introduction

Les citoyens peuvent décider du bien commun. C'est le postulat défendu par Jacques Testart (2015) et il en fait une proposition concrète dans son livre « L'humanité au pouvoir. Comment les citoyens peuvent décider du bien commun ». Sa démarche est issue d'un processus réflexif et continu sur ses recherches scientifiques et expériences pour impliquer les citoyens dans les débats scientifiques et décisions relatives aux innovations technologiques : nanotechnologies, OGM, changements climatiques, robots, etc. Les hypothèses à la base de sa proposition ouvrent la voie à des applications dans d'autres types d'enjeux liés au bien commun.

Jacques Testart est un biologiste de la reproduction et collaborateur de la première fécondation *in vitro* réalisée en France en 1982. Dès lors, le chercheur constate les

dérives réelles et potentielles du tri des embryons et s'inquiète du contrôle de l'évolution de cette technique et de celles qui suivront, inévitablement. Les comités d'éthique et de bioéthique, qu'il considère de plus en plus libéraux ne sont pas la solution. S'adaptant rapidement aux cas spécifiques, la bioéthique devient soluble dans la durée, autant dans la science que dans le marché où les intérêts privés sont déterminants. Les cas particuliers deviennent la norme, les sociétés vont de plus en plus loin et s'adaptent sans pouvoir revenir en arrière. Sa confiance s'effrite face à la capacité de la bioéthique de placer le bien commun au centre des décisions. Devenu critique de la science et défenseur des citoyens qui *paient les recherches et les pots cassés*, il crée l'association *Sciences citoyennes* (2002). Son premier postulat est que le citoyen a la capacité de réfléchir, de débattre et d'élaborer des avis au nom de l'intérêt de l'humanité.

^a Consultante en développement, professionnelle de recherche, coordonnatrice du Centre de recherche en développement territorial (CRDT)

Voilà déjà qui est contraire à la pensée de plusieurs experts, intellectuels, élus et... citoyens.

Présentons d'abord un résumé de la proposition de Jacques Testart. Deux étapes de sa procédure mériteront une attention particulière, soit le *comité de pilotage* et la *constitution du panel de citoyens*. Des exemples québécois, dont celui des berges du lac Saint-Jean, serviront aux fins de comparaison pour mettre en évidence les différences et similitudes. Ce bref exercice comparatif ouvrira la voie à une réflexion sur la pertinence de cette proposition comme tremplin pour la pratique d'une éthique territoriale.

1. Proposition : la convention de citoyens

Outre son constat sur les limites des procédures en bioéthique, Jacques Testart présente au départ ses considérations sur les insuffisances du système démocratique. L'état actuel de la démocratie participative, représentative et décisionnelle ne permet pas de compenser les écueils de la bioéthique et écarte le peuple des décisions qui concernent le bien commun. Même si son analyse vise le modèle français, elle s'applique tout à fait

au cas du Québec. Le règne de l'opinion et des sondages, la comédie des consultations, la confusion entre information, consultation et décision ou le déséquilibre des pouvoirs qu'il décrit font écho au contexte québécois. Fort de ses observations, Testart organise en 2002 une conférence de citoyens sur les changements climatiques. Il est impressionné par les résultats et par la « mutation intellectuelle affective et comportementale au sein d'un groupe de gens prêts à donner du temps pour le bien commun » (Testart, 2016). Sa définition de l'humanité prend sa source dans ses observations des événements. Elle est pour lui « l'idée d'émancipation collective qui, au-delà de la compassion, vise la recherche de solutions partagées. C'est la manifestation d'une personne en communion avec ses semblables pour proposer, en responsabilité, des actions bénéfiques au plus grand nombre » (Testart, 2015, p. 37). Après plusieurs recherches sur les démarches citoyennes dans le monde, notamment au Danemark, l'auteur propose dans son ouvrage le modèle de *convention de citoyens*. Il définit un protocole précis pour éviter les écueils démocratiques et favoriser l'expression de l'humanité. Le tableau suivant présente les grandes étapes d'une convention de citoyens ainsi que les valeurs associées identifiées par l'auteur ou découlant de notre analyse.

Étapes	Description	Valeurs ou principes
1. Objet de la convention	<ul style="list-style-type: none"> Identifier le sujet de la convention Le sujet et ses principaux arguments doivent avoir circulé dans l'espace public 	<ul style="list-style-type: none"> Maturité publique du sujet Appropriation collective minimale du sujet
2. Commanditaire de l'initiative	<ul style="list-style-type: none"> Organisation qui fait la demande pour une convention Elle doit avoir une responsabilité et la capacité d'appliquer les avis 	<ul style="list-style-type: none"> Responsabilité Capacités politiques et démocratiques
3. Organisateur	<ul style="list-style-type: none"> Organiser la procédure avec une structure permanente, des moyens et conditions matérielles Doit être différent du commanditaire 	<ul style="list-style-type: none"> Indépendance face au commanditaire Rigueur
4. Comité de pilotage	<ul style="list-style-type: none"> Élaborer le programme de formation à partir des principaux savoirs consensuels et aspects controversés du sujet Regrouper les experts, lobbys, groupes d'intérêts et militants qui participent à l'élaboration du programme de formation 	<ul style="list-style-type: none"> Objectivité du processus Transfert de savoirs Arbitrage et dosage des contradictions
5. Constitution du panel de citoyens	<ul style="list-style-type: none"> Former un groupe de 15 à 20 personnes (tirage au sort avec correctif pour assurer une diversité) Les membres du panel ne sont liés à aucun lobby ni groupe militant 	<ul style="list-style-type: none"> Diversité des critères socio-professionnels Neutralité Indépendance
6. Désignation du facilitateur	<ul style="list-style-type: none"> Animer le panel Aucun lien avec le sujet traité et les autres acteurs du processus 	<ul style="list-style-type: none"> Indépendance
7. Conditions matérielles	<ul style="list-style-type: none"> Assurer la qualité du contexte pour le déroulement du panel 	<ul style="list-style-type: none"> Responsabilité des citoyens Motivation altruiste (aucune rémunération des citoyens)
8. Déroulement de la formation	<ul style="list-style-type: none"> Formation donnée au panel citoyen sur deux fins de semaine à partir du programme élaboré par le comité de pilotage 	<ul style="list-style-type: none"> Temps (prendre le temps) Anonymat des citoyens
9. Session publique	<ul style="list-style-type: none"> Le panel invite des experts (du comité de pilotage ou de l'extérieur de la démarche) ou toute autre personne jugée pertinente pour les interroger sur des questions de leur choix La séance est publique 	<ul style="list-style-type: none"> Partage de l'information et transparence (public, journalistes, élus, chercheurs, experts) Transparence Apprentissage collectif
10. Avis du panel	<ul style="list-style-type: none"> Rédaction et diffusion publique de l'avis Dissolution du panel 	<ul style="list-style-type: none"> Partage de l'information et transparence
11. Évaluation et suivi	<ul style="list-style-type: none"> Évaluation de la procédure Suivi des avis 	<ul style="list-style-type: none"> Apprentissage collectif Imputabilité du commanditaire

Figure 1 – Étapes de la convention des citoyens

Attardons-nous aux étapes 4 et 5 qui constituent une avancée intéressante relativement aux nombreuses faiblesses des outils démocratiques actuels. Certains exemples permettront d'illustrer le propos. Remarquons d'abord que les acteurs des étapes 2, 3, 4 et 5 ne sont pas les mêmes : commanditaire, organisateur, participants au comité de pilotage et facilitateur. Ainsi, si une organisation souhaite avoir un avis issu d'une convention de citoyens, une municipalité par exemple, elle doit confier cette tâche à un organisateur indépendant. Par la suite, elle ne pourrait plus intervenir sauf pour appliquer ou non l'avis du panel de citoyens. Les promoteurs, opposants, experts et autres groupes liés au sujet retenu participeront uniquement à l'élaboration du programme de formation et à la session publique si le panel en fait la demande. Il s'agit d'un changement de pratique majeur.

2. Comité de pilotage et panel citoyen

Ces étapes sont le cœur de la proposition de Testart. L'objectif est de regrouper toutes les *palettes de savoirs et positions variées* sur un thème pour finaliser un programme de formation donné aux membres du panel. Le comité a la responsabilité de doser les contenus du programme. Comparons à la formule du Bureau d'audiences publiques sur l'environnement (BAPE) qui s'inspire globalement des mêmes valeurs (respect, impartialité, équité et vigilance) et dont la mission est « d'éclairer la prise de décision gouvernementale en transmettant à la ministre de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques des analyses et avis qui prennent en compte les seize principes de la Loi sur le développement durable » (BAPE, 2018). Le BAPE ressemble à une forme hybride de l'organisateur (étape 3) et du comité de pilotage (étape 4). Toutefois, quiconque connaît la formule ou a participé à des audiences publiques voit une première différence importante relativement à l'information. Les documents d'un projet soumis au BAPE sont disponibles au public et aux médias. Contrairement au programme de formation proposé dans la convention des citoyens, il n'y a ni tri, ni dosage, et comme le dit si bien l'auteur, ni *formalisation contradictoire*. Par exemple, lors des audiences sur le projet Métaux Black Rock, il y avait près de 3 000 pages à lire uniquement sur le projet (sans les arguments contradictoires). L'accès à l'information est donc, somme toute, assez théorique. Quel citoyen a le temps et les connaissances pour lire et analyser ces informations? Dans la convention de citoyens, un

promoteur de projet serait membre du comité de pilotage. Aux audiences du BAPE, les citoyens, groupes militants et lobbys qui souhaitent présenter des mémoires ne bénéficient pas des mêmes ressources financières et techniques que le promoteur. Il est fort possible, et avéré dans certains cas, que les présentations publiques soient uniformes et valorisent un seul point de vue plutôt que tous les éléments contradictoires. Il y a donc un déséquilibre dans les conditions matérielles, le partage et la diffusion des informations. Ajoutons que les motivations des acteurs ne sont pas strictement altruistes comme le propose le modèle. L'avis du BAPE est formulé par des experts payés plutôt que des citoyens (étape 5 et 10). Que ce soit le promoteur privé, la municipalité ou les groupes militants, ces derniers ne sont pas dans une situation de responsabilité ou la question est posée strictement du point de vue du bien commun. Dans le cas de cette usine, le gouvernement du Québec (le commanditaire) a annoncé un investissement public avant le dépôt de l'avis du BAPE, ce qui est contraire à l'esprit de la démarche de Testart mais aussi, soulignons-le, de celle du BAPE.

Évidemment, il ne s'agit pas de nier la pertinence du BAPE, qui demeure une organisation essentielle, bien que perfectible, pour l'analyse des projets. La comparaison a ses biais dans le contexte d'un projet spécifique comme celui d'une implantation d'usine ou la construction d'une infrastructure. La protection du fjord serait un sujet plus adapté à l'esprit de la convention. Toutefois, à ce sujet, aucune organisation ne possède à elle seule la responsabilité et la capacité d'appliquer des avis. Il est difficile d'envisager que les gouvernements du Canada et du Québec fassent une demande commune et s'engagent à appliquer les recommandations. Les municipalités pourraient-elles le faire dans le respect de leurs compétences? Il serait intéressant de l'évaluer.

Prenons un deuxième exemple avec un modèle fortement ancré dans l'organisation du territoire québécois : la concertation. L'objectif commun des différents modes de concertation est de regrouper plusieurs personnes et groupes pour s'entendre sur une vision, une stratégie ou des actions communes. Les valeurs de ces modèles se comparent à celles de la convention : diversité, partage de l'information et, dans certains cas, recherche de la meilleure solution pour un bien commun. La concertation est très présente dans le secteur de la santé et des

services sociaux, dans le milieu communautaire, mais aussi dans les municipalités (développement durable et environnement, art et culture, développement social, sport et urbanisme ne sont que quelques exemples). Testart affirme sans détours que la concertation est un leurre démocratique puisque le rapport de force est inégal et qu'il n'y a pas d'issue démocratique. Prenons l'exemple de la gestion des berges du lac Saint-Jean. Le sujet étant complexe pour l'objet de ce texte, présentons quelques points pertinents relativement à la démarche de Testart.

3. Les berges du lac Saint-Jean

Le dossier des berges du lac Saint-Jean concerne un enjeu qui relève du bien commun : l'eau. Au Québec, la Loi affirmant le caractère collectif des ressources en eau et favorisant une meilleure gouvernance de l'eau et des milieux associés, L.R.Q., c. C-6.2. la reconnaît comme étant une ressource collective. De fait, « La Loi sur l'eau vient confirmer que les ressources en eau font partie du patrimoine

de la collectivité et que l'État en est le gardien, au bénéfice des générations actuelles et futures (ministère de l'Environnement et de la Lutte aux changements climatiques du Québec, 2018).

Le niveau de l'eau et l'érosion des berges du lac Saint-Jean sont un problème récurrent qui relève de la multinationale Rio Tinto pour sa production d'électricité. Propriétaire des barrages, elle possède 82 % de la capacité hydroélectrique régionale. Le Programme de stabilisation des berges du lac Saint-Jean (PSBL) existe depuis 1986 et venait à échéance en 2016. Dès 2013, le gouvernement du Québec a donc relancé une démarche devant mener à l'adoption d'un nouveau plan. Notre comparaison est basée sur le document produit par le Centre de recherche sur le développement territorial (CRDT), *La gestion des berges du Lac-Saint-Jean. Enjeu stratégique II*, dans le cadre du forum Pacte social aluminium et d'informations tirées du site Internet du BAPE. Retenons quatre grandes étapes (tableau 2) en indiquant en quoi elles répondent (ou pas) aux valeurs de la convention de citoyens.

Date	Étapes	Comparatif avec la convention
2013	Le gouvernement du Québec (le commanditaire) avise que les travaux du Plan de stabilisation des berges du Lac Saint-Jean seraient assujettis à un examen des impacts.	<ul style="list-style-type: none"> • Sujet : analyse des impacts environnementaux de la stabilisation des berges du lac Saint-Jean • Le gouvernement a la responsabilité et la capacité de décider • Le BAPE est l'organisateur pour les consultations publiques du commanditaire
2014	Rio Tinto organise une consultation citoyenne et embauche la Chaire en éco-conseil pour faire une analyse de développement durable du Programme de stabilisation des berges du lac Saint-Jean à l'aide de la grille d'analyse de la Chaire en éco-conseil (déposée en mars 2015).	<ul style="list-style-type: none"> • Sujet : analyse de développement durable du PBSL de Rio Tinto Alcan division Énergie Électrique • Rio Tinto, qui a des intérêts économiques majeurs, est à la fois commanditaire et organisateur de cette consultation • Non indépendance face au sujet
2015	À l'initiative de trois MRC du Lac, création d'un comité des parties prenantes dont l'objectif est de construire un consensus social sur la gestion durable du lac Saint-Jean. Rio Tinto est exclue du comité qui se compose de représentants de la Première Nation des Pekuakamiulnuatsh, des riverains, groupes environnementaux, fauniques et touristiques, marinas, chambres de commerce, syndicats et autres organismes concernés (24 personnes).	<ul style="list-style-type: none"> • Sujet : gestion durable du lac Saint-Jean • Exclusion de Rio Tinto • Chaque partie prenante a des motivations d'intérêts (non conforme au statut altruiste de la convention) • Aucune responsabilité ou capacité de décider à ce sujet
2016	Audiences publiques du BAPE prévues en 2016 sont suspendues à la demande de Rio Tinto par le ministère et reportées en mai 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Sujet : PBSL de 2018 à 2027 • Rio Tinto intervient dans la procédure : non-indépendance

Tableau 2 – Grandes étapes dans le dossier des berges du lac Saint-Jean

Cet exercice ne juge pas de l'utilité sociale, scientifique ou politique des étapes. De fait, le comité des parties prenantes est perçu comme un succès du point de vue de la concertation et de la mobilisation. Le rapport produit par la Chaire éco-conseil, commandité par Rio Tinto, apporte de nouvelles connaissances scientifiques en appliquant une grille d'analyse à ce cas spécifique.

On constate d'abord une différence entre les sujets retenus et traités (étape 1 de la convention) par les groupes associés aux étapes ainsi que les méthodes utilisées. Le sujet du comité des parties prenantes (modèle de concertation) est plus large que celui de Rio Tinto ou du BAPE. Faisons l'hypothèse que le lac Saint-Jean est un bien commun et qu'une convention de citoyens a lieu avec le sujet retenu par le comité des parties prenantes : la gestion durable du lac Saint-Jean. Le gouvernement du Québec serait le commanditaire et choisirait un organisateur indépendant. Rio Tinto, chercheurs, experts et autres groupes du comité des parties prenantes participeraient au comité de pilotage. Des citoyens indépendants du sujet seraient retenus pour émettre un avis sur un enjeu qui vise aussi les droits et devoirs de la multinationale Rio Tinto. Voilà un exemple qui illustre parfaitement le chemin à parcourir pour appliquer la convention dans le contexte démocratique et politique actuel.

4. Une éthique territoriale

La démarche de Jacques Testart, comme scientifique, est éminemment éthique. Elle prend racine dans une approche critique de la bioéthique et dans un choc de valeurs sur la finalité des innovations techniques. S'ajoute à sa réflexion le constat d'une exclusion des citoyens des démarches de réflexion et de décision sur ces innovations. Sa proposition d'une convention de citoyens repose sur la démocratie et la recherche du bien commun où chacune des étapes est construite sur des valeurs et principes. L'auteur considère d'ailleurs que la convention s'inscrit comme une réponse concrète au concept de *voile d'ignorance* du philosophe John Rawls (1987) puisque les citoyens réfléchissent à la société future indépendamment de leurs intérêts propres. Peut-elle servir de réflexion sur une éthique territoriale? C'est possible, et même souhaitable, d'évaluer son application à des questionnements hors

de la bioéthique ou de la technoscience et d'y ajouter une composante territoriale.

L'idée d'une éthique territoriale n'est pas nouvelle. Les disparités et inégalités spatiales sont analysées depuis longtemps et mettent en évidence la présence et la reproduction d'injustices économiques, politiques et sociales ainsi que l'application de politiques correctives. Encore faut-il considérer que la justice ou l'égalité des chances sont des valeurs qu'il faut privilégier. La convention de citoyens choisit le bien commun comme pilier et place les lobbys privés à égalité avec les groupes militants. Une option qui ne manquerait pas de soulever les passions. D'autres questions se posent : une communauté peut-elle choisir, et selon quelles modalités, les valeurs guidant le développement du territoire? La convention de citoyens le permet-elle? Et à quelle échelle? La réponse est positive, et ce, malgré les limites administratives, culturelles et politiques notamment à l'échelle municipale ou de la municipalité régionale de comté (MRC). L'auteur croit que la convention est pertinente pour des sujets d'ordre anthropologique, politique et qui relèvent du bien commun. Serait-elle utile pour le passage d'une autoroute, la construction d'un deuxième pont, la destruction d'une église? Ces exemples sont liés à des enjeux plus larges qui concernent toute la population et sur lesquels les municipalités ou les MRC ont le pouvoir de décider : environnement, protection du patrimoine ou grandes orientations budgétaires. Outre le peu d'intérêt des élus locaux pour l'implication citoyenne, une autre difficulté serait de constituer un panel citoyen avec des membres qui n'ont aucun intérêt. Plus le territoire est petit, plus la proximité est grande, plus les intérêts sont présents. Il faut donc établir des règles encore plus précises à cet égard.

La multiplication d'expériences adaptées à un territoire apparaît une voie intéressante à explorer. Suivant le principe de la convention, l'initiateur doit être une institution démocratique. L'insécurité générée par un avis provenant d'un panel citoyen serait considérable pour tous les acteurs, y compris la population. Malgré cela, elle semble prometteuse pour instaurer l'idée d'une éthique territoriale. Sans être une solution aux déséquilibres de pouvoir, elle permettrait à tout le moins de reconnaître ces derniers et de modifier, même minimalement, la place occupée par les groupes d'intérêts privés.

RÉFÉRENCES

- Bureau d'audiences publiques sur l'environnement (2018). L'organisme - Mission. Repéré à <http://www.bape.gouv.qc.ca/sections/bape/organisme/index.htm>
- Bureau d'audiences publiques sur l'environnement (2018). *Projet d'usine de transformation de concentré de fer en fonte brute et en ferrovanadium à Ville de Saguenay*. Repéré à http://www.bape.gouv.qc.ca/sections/rapports/publications/bape345_kqf.pdf
- Rawls, J. (1987). *Théorie de la justice*, Paris, France : Éditions du Seuil.
- Testart, J. [La Vie]. (2014, 7 juillet). *Comment les citoyens peuvent s'emparer des choix de société?* [Vidéo en ligne]. Repéré à <https://www.youtube.com/watch?v=wCAVBxcxnAI>
- Testart, J. (2015). *L'humanité au pouvoir. Comment les citoyens peuvent décider du bien commun*. Paris, France : Éditions du Seuil.
- Testart, J. [La Vie]. (2016, 9 juin) *Comment les citoyens peuvent décider du bien commun?* [Vidéo en ligne]. Repéré à <https://www.youtube.com/watch?v=QZpP8tW6I909>

L'ENTRETIEN

De Marc Jean et France Desjardins avec

Ian Segers Animateur en éthique organisationnelle



Photo : Sophie Gagnon-Bergeron

Les enjeux éthiques surgissent dans nos pratiques sans s'annoncer et soulèvent bien des questions! En PME par exemple, quels sont les critères d'achat pour un produit? Le moins cher ou le plus écologique? Bien souvent, on ne se doute pas qu'une partie de la décision est de nature éthique. Pourtant les valeurs, même si elles sont souvent silencieuses, donnent un sens à nos décisions, à notre travail, à nos vies. Un praticien de l'accompagnement en éthique peut intervenir en appui à des équipes dans l'expérimentation d'une démarche éthique. D'où l'idée retenue par Ian Segers : pour lui, co-construire du sens pour en donner à nos actions devient un exercice capital. Le voici dans un entretien qu'il a bien voulu accorder à O&T, sur et à partir de sa pratique.

•• Bonjour Ian Segers. Nous sommes très heureux de vous accueillir. Mon lien (celui de Marc Jean) avec vous est certes intellectuel, mais j'ai aussi de la reconnaissance pour le mémoire que vous avez réussi ici à l'UQAC dans une perspective éthique alors que j'avais le bonheur de vous accompagner. En guise d'introduction, pourriez-vous nous dire qui vous êtes?

Ian Segers. Tout d'abord, merci pour cette invitation. C'est fantastique que ce numéro de la revue *Organisations & Territoires* soit entièrement dédié à l'éthique parce que ce discours est plutôt discret et pas toujours très populaire dans nos pratiques organisationnelles.

Qui suis-je? Je peux découper mon travail en trois grandes sphères d'intervention.

Tout d'abord, je suis chargé de cours en éco-conseil à l'UQAC dans plusieurs départements, mais tout particulièrement dans le diplôme d'études supérieures spécialisées (DESS) en éco-conseil. Ce programme vise à former « des agents de changement dans un monde changeant, mais qui ne veut pas trop changer »! Globalement, avec notre cercle de formation, nous formons des étudiantes et des étudiants à intervenir dans les problématiques socio-écologiques (enjeux énergétiques et agricoles, de mobilité, gestion de conflits, changement dans les organisations) dans une perspective de « transition socio-écologique ». On

essaye d'observer et de comprendre les enjeux de manière transdisciplinaire, c'est-à-dire à travers une diversité de savoirs théoriques, pratiques, et traditionnels dans une intention de transformation, d'action. À titre d'exemples, nous allons analyser les enjeux énergétiques dans un contexte de changement climatique à partir du point de vue d'une personne travaillant chez Hydro-Québec, d'une autre dans l'industrie des hydrocarbures, d'un citoyen d'un pays en voie de développement, d'un groupe écologiste, d'un membre des Premières Nations, etc. Ensuite, nous tentons d'examiner cette problématique à partir de différents angles théoriques (économique, anthropologique, bio-physique et évidemment, éthique!), puis nous articulons ces éléments dans une activité d'intégration des acquis où nous tentons d'imaginer des solutions complexes.

En éco-conseil, je me charge plus particulièrement des contenus relatifs aux sciences humaines et sociales. Mon rôle est de guider les étudiants dans leur compréhension éthique et anthropologique des enjeux socio-écologiques, dans l'apprentissage du dialogue et de l'éthique du dialogue, ainsi que l'accompagnement de groupes et de leurs inévitables conflits. L'objectif est d'aider les éco-conseillers dans leur future fonction d'interface et de communicateur-communicatrice où ils seront souvent pris entre l'arbre et l'écorce, entre les différentes parties prenantes d'une organisation, entre différentes valeurs contradictoires ou en pleine controverse socio-écologique!

Ensuite, j'ai une pratique professionnelle d'accompagnement de groupes à partir de *processus participatifs par le dialogue*, une posture que j'ai développée lors de l'élaboration de mon mémoire en éthique. J'accompagne les groupes à identifier, à comprendre et à régler différents types de tensions relatives aux enjeux socio-écologiques qui touchent essentiellement des enjeux éthiques, des valeurs et les finalités organisationnelles. Ce lien important avec la pratique me permet de donner de nombreux exemples dans mes cours afin que les grandes théories ne soient pas désincarnées; comment, à titre d'exemple, le « je-tu-il » de Ricoeur peut-il se matérialiser dans la vie concrète.

Enfin, le troisième volet de mon travail, que j'affectonne tout particulièrement, est la recherche. Dans l'approche praxéologique que j'utilise, on dit souvent qu'il y a dans la pratique des savoirs qui sont cachés. C'est une possibilité incroyable de pouvoir

utiliser ce que je fais sur le terrain et d'y porter un regard scientifique, détaché un peu de la pratique, mais éclairé par des connaissances théoriques. Et évidemment, tout cela s'intègre dans les contenus enseignés au DESS en éco-conseil. Mais il faut aussi comprendre que si je parle au « je », tout ce travail, enseignement-pratique-recherche, ça se fait tout le temps en relation avec d'autres personnes, avec d'autres groupes.

Votre travail est donc subtil. Vous êtes souvent obligé de décoder les discours, les difficultés de la pratique organisationnelle pour mieux intervenir?

I. S. Effectivement, il faut souvent les décoder. Il est très rare qu'on m'appelle pour me dire clairement « nous avons un conflit de valeurs, on aimerait que tu viennes travailler avec nous pour résoudre ce dilemme! ». C'est pour cela que la recherche est intéressante : elle permet de se poser des questions sur la pratique, que dans la pratique, on n'a pas toujours le temps de se poser.

Sur le plan pratique, comment débutent vos interventions dans les organisations?

I. S. Ça commence souvent par : « on a un problème, on ne sait pas comment le régler », ou « il y a un malaise difficilement identifiable dans l'organisation », mais le plus souvent c'est « Ian, pourrais-tu venir animer notre rencontre? ».

La plupart du temps, on m'appelle pour des questions portant sur la transition socio-écologique ou le développement durable. Une organisation se pose des questions, se rend compte que la finalité, le sens de son action, ne correspond pas avec ce qui se passe dans la pratique. Il y a un écart entre ce qui se passe maintenant et une vision du futur; c'est souvent dû à un écart entre des valeurs qui ne peuvent pas être actualisées dans la pratique.

Par exemple, j'ai accompagné pendant un peu plus de deux ans une organisation publique dans le secteur de l'éducation dans l'élaboration et la mise sur pied d'une politique de développement durable. Concrètement, les organisations veulent qu'un dossier de ce genre se règle rapidement. On engage quelqu'un pour écrire une politique; on espère qu'en deux semaines tout sera réglé et qu'on pourra la faire adopter sans encombre. Mais le collègue avec qui je travaillais sur ce dossier m'a dit « ce n'est peut-être pas une bonne idée d'écrire cette politique aussi rapidement. Cela

serait plus constructif si nous allions consulter les membres de l'organisation et que nous réfléchissions en groupe sur ce qu'est le développement durable ». Pour entreprendre une démarche de la sorte, il faut prendre du temps collectivement, car on ouvre des discussions délicates à propos de la surconsommation des ressources naturelles, sur les iniquités dans la répartition des richesses, sur le saccage de l'environnement, sur le fait que les générations futures ne pourront peut-être pas jouir d'un monde « biodiversifié » comme le nôtre et pour permettre de questionner les valeurs d'aujourd'hui et de se demander si elles sont encore adaptées à ce qu'on a envie de voir dans un futur pas si lointain. Ça, eh bien, ça peut te « shaker » de l'intérieur!

Donc, mon ancrage éthique est vite mobilisé; je fais émerger des valeurs qui, au fond sont souvent présentes, mais qui ne sont pas nécessairement perçues ou dites, elles sont clandestines...

Quels sont les outils que vous utilisez pour intervenir dans une organisation?

I. S. De manière générale, je regroupe mes outils dans ce que j'appelle les processus participatifs par le dialogue. Dans l'organisation publique dont je parlais plus tôt, on a tout d'abord organisé de courtes formations participatives sur le développement durable, on a expliqué pourquoi leur politique de développement durable devrait être écrite en collégialité. On a donc décidé de créer un groupe de travail avec la plus grande diversité de personnes, soit des administrateurs, des professionnels, des employés de soutien, des usagers, afin d'avoir une espèce d'écologie organisationnelle la plus transversale possible parce qu'une politique de développement durable, dans le meilleur des cas, c'est transversal.

Puis, on a organisé ce qu'on a appelé « les matinées du développement durable » afin de provoquer des rencontres et des discussions autour des projets de développement durable. Au début de chaque rencontre, on invitait les membres d'une école à témoigner de leur projet, ou de la mise en œuvre de leur politique de développement durable. Mais, c'est vite tombé sur le travers suivant: « voici notre projet, il est extraordinaire, nous sommes les meilleurs, nous avons réussi à faire ça et on s'en fait une joie collective! » (Il s'agit d'une caricature, hein!).

On s'est rendu compte que racontés de cette manière, ces projets-là, si beaux soient-ils, pouvaient difficilement être transférables. Par exemple, si une organisation, grâce à ces objectifs de développement durable, décide de réaménager et de redonner vie à un marais qui se trouve sur son terrain, cette réussite est importante à célébrer et intéressante d'un point de vue expérimental, mais inutile pour une organisation qui n'a pas de marais.

Là où l'éthique devient intéressante, c'est lorsqu'elle met la lumière non plus sur la « réussite » du projet, mais plutôt sur ses finalités, sur les apprentissages de coopération, de co-construction qu'a apporté la réalisation du projet. Bref, de se dire : qu'est-ce qui a permis que votre projet fonctionne? Comment vous êtes-vous entendus avec la direction? Comment avez-vous trouvé le financement? Comment avez-vous mobilisé les usagers, les enseignants, les élèves les professionnels? C'est cette expertise qui est transférable! En se concentrant sur les mécanismes des projets, on est passé d'une certaine culture où les organisations étaient plus ou moins en compétition à une culture de la collaboration. Donc, le passage de la compétition vers la collaboration, à mon avis, c'est vraiment un changement de posture éthique, c'est-à-dire une reconfiguration du système de valeurs qui est en place. Il faut souvent transformer cette habitude à la compétition en quelque chose d'autre, basée sur la bienveillance, l'écoute, la collaboration. Une telle posture a souvent permis de faire débloquer beaucoup de choses.

Grâce à votre accompagnement et au dialogue inscrit dans une perspective éthique, les gens ont pu réaliser qu'il y avait une forme de transférabilité des connaissances organisationnelles qui devenait possible?

I. S. Oui, et c'est pour cette raison que je parle d'éthique appliquée. Mais il faut faire attention! Dans ces matinées du développement durable, si la posture éthique s'est transformée au fil des rencontres, ce changement particulier n'est pas transférable. C'est comme le marais. Ce qui est transférable, ce sont les méthodes d'accompagnement centrées sur le dialogue qui elles, permettent d'essayer d'autres stratégies que la compétition et l'argumentation. C'est la capacité à favoriser l'intersubjectivité qui rend possible la co-construction des projets vraiment innovants, c'est ça qui est transférable, et ça s'apprend.

Lors de vos interventions, est-ce que vous avez vécu des embûches, des difficultés ou même des résistances?

I. S. Je vais dire quelque chose d'un peu bizarre. Quand on m'appelle, c'est souvent à cause de résistances! Bien souvent, les résistances existent bien avant que j'intervienne. Parce qu'il y a un constat d'échec, « on est devant un mur, on tourne en rond », ce genre de mots. J'arrive souvent dans l'organisation à un bon moment pour fluidifier les relations entre les gens. Avec la pratique du dialogue éthique et par l'effort d'inclusion qu'elle demande, le groupe se met dans une dynamique particulière, se place dans une perspective autre et la résistance, c'est souvent le fait qu'on a de la difficulté à concevoir un problème comme étant aussi un problème éthique. Les problèmes éthiques sont souvent camouflés sous un problème économique, un conflit de groupe, un problème politique. En fait, c'est ça que je remarque le plus souvent comme résistance. Mais il y a aussi des résistances à propos de la démarche participative en tant que telle et de la prise de décision en commun. Comme cette façon de faire aplatit les pouvoirs, ou du moins les réorganisent le temps du processus, parfois, pour certaines personnes, c'est perçu comme une perte de pouvoir. Il y a aussi des personnes qui considèrent que parler d'éthique, d'émotions, de gestion de groupe, c'est une perte de temps, du blabla. Et aussi, il y a des gens qui ne sont pas habitués à discuter dans un cadre éthique et qui hésitent à prendre la parole de peur de se faire juger. Et il y a bien sûr les résistances « organisationnelles » et administratives qui parfois viennent limiter le pouvoir d'agir, vous savez, ces fameuses « résistances aux changements »!

Est-ce que les résistances peuvent aussi être de nature psychologique?

I. S. Oui, et psychosociologique aussi! Il peut y avoir des conflits entre les personnes, avec la direction. Ce sont souvent des conflits de pouvoir dans les groupes. Lorsque l'on regarde derrière ces conflits, on voit souvent des valeurs en contradiction, ce qui peut donner place à des dilemmes importants. On croit que les valeurs, c'est quelque chose d'individuel, qui ne se négocie pas. On est vraiment dans le « je » ou le « soi ». Dans mes interventions, j'essaie impérativement de déconstruire cette préconception et je surprends lorsque j'affirme que « les valeurs sont tout à fait négociables ». Il est légitime de porter en soi des

valeurs qui ne sont pas celles portées par l'organisation pour laquelle tu travailles et que ces mêmes valeurs ne soient pas les mêmes que celles véhiculées par la société. Mais comme collectif, comme groupe, on doit être capable de se définir un cadre éthique, un horizon moral, un réservoir de sens. C'est lorsque cette prise de conscience collective est faite qu'une discussion peut vraiment s'ouvrir sur la construction d'un réservoir de sens et sur une hiérarchisation des valeurs au sein de l'organisation. D'où l'importance d'un dialogue différent de l'argumentation ou du débat. Le dialogue ouvre un espace de sécurité dans la conversation; il y a comme une éthique de la bienveillance, du *care*, qui fait que les gens se sentent à l'aise de discuter, et d'aboutir à quelque chose de concret.

Pourriez-vous nous donner un cas concret de réconciliation entre des valeurs?

I. S. Il y a quelques années, j'ai accompagné un comité stratégique dans une université. Ce comité avait un mandat complexe qui visait, entre autres, à questionner l'identité de l'université, le tout dans un climat général assez tendu. Un conflit important portait sur la valeur de responsabilité comprise différemment par deux groupes. En d'autres termes, l'idée de responsabilité était portée par deux camps distincts. Pour les uns, la responsabilité, c'était de respecter les directives du gouvernement, d'en respecter les lignes directrices en période d'austérité. Tandis que pour les autres, plus liés à la mission de l'université, la responsabilité, c'était d'assurer dans les meilleures conditions l'éducation, la recherche et la création. Pour être responsables, les uns devaient pouvoir remplir ces tâches. Mais, les décisions budgétaires et des coupures limitaient l'atteinte de la mission et donc ils ne se sentaient plus en mesure d'actualiser leur valeur de responsabilité. Une des tensions provenait donc d'une confusion dans cette valeur qui traduisait deux idéaux différents. Dans ce cas, la réconciliation s'est produite par une hiérarchisation des contenus de cette valeur, en commençant par la mission...

Comment vous y prenez-vous pour intervenir auprès d'un groupe qui présente un point de rupture ou un conflit, et en amener les membres à un dialogue, un compromis? Quelles sont, selon vous, les conditions favorables qui doivent être mises en place?

I. S. Je vous dirais qu'il y a des conditions défavorables, comme des rapports de force trop inégaux ou l'utilisation du pouvoir comme moyen de domination : la domination de l'argent, la domination des hommes sur les femmes, la domination des humains

sur la nature, la domination par la hiérarchie, par le statut social, etc. Toutes ces structures de domination sont présentes dans une organisation. Ces liens autoritaires tuent le dialogue, briment la créativité et créent des distorsions dans les rapports tant sociaux qu'écologiques. J'ai la ferme conviction que la domination n'est pas une attitude convenable pour favoriser les discussions bienveillantes et faire progresser la condition humaine. Il faut alors essayer de rebâtir des rapports sociaux autrement et c'est ça le plus difficile. Cela prend beaucoup de temps.

Dans mes interventions j'essaie d'ouvrir des passages vers des espaces de rencontres horizontales de manière à défaire les zones de tension, de domination. Je ne modifie pas directement la gouvernance des organisations; j'essaie plutôt d'aplanir pour un temps les rapports de force, les rapports de domination pour permettre aux gens de se placer dans une posture d'écoute, de délibération éthique et d'essayer autre chose. Il faut construire une espèce de membrane de sécurité, un *safe space* et accepter le fait qu'on rééquilibre les pouvoirs. Et ce qui se passe dans les groupes après ça, c'est parfois déconcertant : tout d'un coup, les gens qui n'étaient pas habitués à parler libèrent leur parole, les décisions se prennent autrement. Il y a plus de rires et de convivialité et les conversations sont autrement plus créatives. Puis ça, j'aime ça! C'est une des raisons qui me font aimer les processus éthiques. Ça donne un sens à mon travail.

Est-ce possible que les voies que vous empruntez pour faire votre travail en éthique consistent à donner à un groupe l'indication qu'il est capable de construire une relation de confiance?

I. S. Oui. Mais il y a des fois où ça fonctionne, d'autres pas. La confiance, ce n'est pas quelque chose qui est préalable, de déjà donné, là. La confiance se construit dans le temps. Je travaille parfois avec des groupes qui sont en conflits ouverts où les positions sont très campées, où les rapports de pouvoir sont très présents depuis de nombreuses années. Il devient donc difficile d'en arriver à un équilibre, voire impossible. Il faut donc procéder autrement. Si on a assez de temps, j'essaie de travailler sur l'égo. Quand on enlève un peu notre carapace, on est moins dans l'égo et on est plus dans l'écoute. Et si on sort de nos préjugés, on peut accepter que certaines idées, parfois contradictoires, puissent bien aller ensemble. Souvent, au fil des rencontres, il y a moyen de les conjuguer et là, les gens retrouvent du plaisir à être ensemble, ils rigolent... Je fais souvent des blagues lorsque j'anime, je me mets

en danger. Je ne me prends pas trop au sérieux. Si j'ai un travail sérieux à faire, il faut quand même avoir une certaine forme de...

D'autodérision?

I. S. D'autodérision, vous avez raison. On est là pour discuter, on est vivant et l'idée, c'est qu'on est aussi là pour célébrer notre capacité à vivre ensemble!

Lorsque vous animez une intervention de groupe, qu'en est-il de l'orientation que vous préconisez, des règles que vous vous donnez pour travailler?

I. S. Oui et non. L'accompagnement de groupe avec des processus participatifs par le dialogue est très rigoureux, mais comme je travaille directement avec des humains, je n'ai pas le choix d'adapter mon intervention à tout moment dans l'action. Lorsque j'anime des processus éthiques, le canevas de mon processus est très clair dans ma tête, je sais par quelles phases le groupe va passer, je sais vers où on se dirige, mais je demeure un accompagnateur. Je m'occupe du contenant, du respect et de l'application des règles du dialogue, du cadre normatif, ce que j'appelle l'éthique du dialogue. Si le groupe peut coconstruire ses propres règles, il doit quand même impérativement accepter des règles de discussion dans lesquelles il va fonctionner. La souplesse est plutôt au niveau du fond, car on ne connaît pas d'avance la destination d'un tel cheminement en éthique. Il faut de la souplesse pour que le groupe puisse réfléchir et coconstruire un cadre de valeurs cohérent. La rigueur s'installe dans la fluidité du groupe.

Dans l'alternative où l'incertitude règne selon la destination à atteindre, comment vous positionnez-vous?

I. S. Je vous dirais que la fluidité vient avec l'incertitude, c'est-à-dire qu'on sait d'où l'on part avec le groupe, mais pas où cela va se terminer. Mais je suis très à l'aise avec cette incertitude, elle est stimulante. Par contre, certains groupes à l'occasion se posent des questions : « OK, là ça fait trois heures qu'on parle, on a plein de points de vue différents souvent irréconciliables, notre conception du monde est également différente ainsi que nos valeurs. On va faire quoi avec ça? On s'en va où? ». C'est à ce moment précis dans l'accompagnement de groupe, où on entre dans une zone de turbulence, une zone où tout peut s'effriter.

Comme animateur, vous arrive-t-il d'avoir l'impression de vous trouver dans des zones de turbulence?

I. S. Oui! Et c'est dans de telles situations que les qualités de facilitateur deviennent très importantes. C'est à ce moment que les gens me disent [souvent avec une angoisse dans la voix] « Ian, tu ne guides plus rien, tout se défait! ». Je leur réponds alors « non, on est en train de toucher au plus important! » C'est lorsqu'on se trouve dans cette zone de turbulence qu'on remarque la diversité des idées et des points de vue et que parfois on est submergé! Comme facilitateur on ne peut pas laisser en plan un groupe ouvert devant trop d'interrogations et de possibilités. On risque de démobiliser les membres. Rendu là, notre travail est de faire converger les idées, d'en faire la synthèse, puis de s'assurer que tous les points de vue, toutes les valeurs, toutes les finalités ont bien été abordés. On doit avoir l'habileté de prendre des idées qui, à première vue, sont comme divergentes et essayer de les faire converger vers des points de rencontre. C'est un travail d'agencement d'idées collectives, on travaille dans la dentelle!

S'il a des zones de résistance par rapport à l'incertitude c'est parce que ce n'est pas 1 plus 1 fait 2 en éthique. Il faut coconstruire donc, construire avec les autres une solution qui, dans les circonstances, va être la meilleure. Ce n'est pas un processus linéaire.

Vous arrive-t-il d'amener les membres du groupe sur des chemins qui leur sont souvent inconnus?

I. S. Ces interventions font vivre aux membres du groupe une expérience qui est assez inhabituelle. Parce que lorsqu'on subit des rapports de force, on est toujours dans notre petite case ou dans un rôle prédéterminé, mais tandis que lorsqu'on participe à ce type d'accompagnement, les rôles deviennent beaucoup plus poreux. Tout d'un coup, il y a une expérience humaine qui se vit. On se sent écouté, il y a comme un inconnu... j'ai de la difficulté à nommer ce qui se passe vraiment, mais le groupe ne sort pas indemne d'un tel processus. Il y a des gens qui ont participé à certains de ces processus et qui m'en reparlent des années plus tard. Ce fut pour certains un point tournant dans leur manière d'aborder leurs rapports aux autres, dans leur manière de comprendre les groupes, d'animer des rencontres. Je pense qu'ils ont fait l'expérience de l'écoute, du dialogue, de la décision partagée, de rapports sociaux plus pacifiés, le temps du processus.

Vous avez mentionné que parfois, certains groupes ne vont pas au bout du processus ou se retirent tout simplement. Selon votre expérience, quelles ont été les raisons pour lesquelles les groupes se retirent?

I. S. Il y en a plusieurs. J'ai une expérience en tête où le conflit touchait la question de l'exploitation des hydrocarbures en Gaspésie. On a donc organisé un grand dialogue public sur la question des hydrocarbures, dans sept endroits différents en Gaspésie et les Îles-de-la-Madeleine. On était liés avec la compagnie pétrolière, avec des élus locaux, avec les MRC, mais aussi avec d'autres groupes. Nous, on proposait un dialogue public sur la question des hydrocarbures en Gaspésie dans l'idée d'avoir une discussion de fond sur le sujet et d'influencer la future loi sur les hydrocarbures, qui est plus ou moins arrivée à terme aujourd'hui. Et l'organisation avec qui je travaillais à l'époque était en partie financée par la compagnie pétrolière... Donc, très vite, notre processus a été perçu comme étant suspect, non neutre, partial.

Que s'est-il passé plus précisément?

I. S. La tension sociale était déjà assez élevée et, pour certains, on était à la solde de la compagnie, ce qui a mis encore plus de tension dans les groupes. Et en plus, on avait une logistique technologique qui n'était pas à notre avantage parce qu'on ne la maîtrisait pas bien et puis, comme on était dans différents lieux en même temps, ce n'était pas facile de bien encadrer l'éthique du dialogue, les *worlds* café. Tout ça a vraiment engendré un climat conflictuel pendant les animations et à plusieurs endroits. Nous, on savait qu'il allait y avoir des tensions. On avait préparé les gens, mais ça a pris tellement d'ampleur ce conflit-là que les gens ont eu peur de ce qui se passait. Ils ont eu peur de la prise de décision qui allait s'ensuivre et nous, on a été mis dans une situation où on n'était plus crédibles.

Comment vous êtes-vous sortis de cette expérience de travail?

I. S. On a juste fait une rencontre, on avait une série de rencontres prévues, on a fait la première série et après ça, on a été obligés d'arrêter. Ça a été une expérience très douloureuse aussi parce que je me suis fait rejeter par ma propre base, quelque part, c'était drôle, mais... pénible. Ça a été vraiment un moment charnière et à la suite de cette expérience, nous avons fait un apprentissage important : il faut aussi prendre soin de l'intervenant qui absorbe beaucoup de choses. Il faut avoir des espaces pour décompresser...

Qu'en est-il des mandats que vous acceptez?

I. S. Maintenant, je me garde le droit de ne pas accompagner n'importe quel groupe, c'est très important pour mon intégrité et ma santé! Je veux mettre mon temps et mes compétences au service d'une réflexion collective et constructive dans une perspective de transition socio-écologique. J'assume ce choix. Je n'accompagnerai pas des groupes pour les rendre plus productifs dans leur entreprise, pour que l'organisation soit plus rentable. Un tel défi ne m'intéresse pas et irait à l'encontre de ce que je suis fondamentalement, de mes valeurs.

Comme intervenant, vous ne faites donc pas de compromis avec vos valeurs, vos combats pour protéger l'environnement?

I. S. Non. On ne peut plus se le cacher, nous sommes dans un monde en crise, où les enjeux socio-écologiques sont énormes et auxquels l'humanité n'a encore jamais fait face. Il y a comme une urgence... Je positionne ma réflexion dans ce que les géologues nomment l'Anthropocène, cette nouvelle époque qui témoigne des transformations du Système Terre sous le coup de l'action de certaines civilisations humaines. Nous avons une énorme responsabilité éthique vis-à-vis la nature. Sur les plans individuel et collectif, comment penser notre relation à la nature? Comment réconcilier notre rapport à la nature? Est-ce que nous l'abordons dans une perspective strictement utilitariste ou est-ce que nous sommes plus dans une relation de *care*? Comme nous ne pouvons plus faire l'économie de refonder notre lien à la nature, mon approche éthique est profondément influencée par ces réflexions. Dans ce contexte, j'ai développé un genre de cadre d'analyse que j'appelle « tête-main-cœur ».

Il faut être capable de réfléchir avec la tête donc avec le côté plus rationnel, théorique, avec l'éthique au plan philosophique. Il faut être capable de réfléchir, de manipuler des concepts, de se faire une tête, de comprendre dans la complexité les enjeux socio-écologiques. Essayer de décoloniser notre imaginaire, penser un post-capitalisme, la décroissance, le développement durable, la transition. Les mains, c'est

l'action, les expérimentations, le faire. Si on a juste une bonne réflexion, ce n'est pas suffisant, il faut se situer aussi dans l'action et faire des choses. Il faut travailler en groupe et apprendre à travailler en groupe, trouver comment on peut se mobiliser pour être efficace dans l'action. Et pour finir, le cœur. Il faut apprendre à se relier à soi, aux autres et à la nature, par le cœur, par des liens authentiques qui nous permettent de prendre soin de l'autre, de la nature, de suspendre notre jugement, de témoigner de la différence, de la diversité, et célébrer l'altérité. Le cœur, c'est aussi accroître notre capacité à entrer à l'intérieur de soi. Pour être capable de parler d'éthique et de valeurs, il ne faut pas seulement le faire avec sa tête, de façon analytique et rationnelle. Les émotions, les sentiments doivent aussi être présents. Ce ressenti est important dans les rapports sociaux, il y a peut-être de la colère, de la tristesse, de la peur, de la peine, de la joie. Il y a peut-être toutes sortes d'autres émotions aussi qui composent en fait la manière dont on va prendre des décisions, qui vont teinter nos rapports à l'autre. Il faut aussi être capable de rentrer dans ces zones-là.

Cette métaphore « tête-main-cœur » est maintenant à la base de mon approche d'intervention en éthique et de mon doctorat aussi! L'idée, c'est d'essayer de lier ces trois aspects-là dans une perspective de transition socio-écologique. Mais bon, ça devient assez pointu mon affaire, je n'ai pas une foule de clients avec ça! (Rires).•••

Ian Segers, ce qui nous reste de cette riche expérience que vous consentez à nous partager, c'est que l'expérience professionnelle d'accompagnateur dans une perspective éthique, c'est quelque chose qui se prépare, qui se construit tête-main-cœur. Autrement dit, on ne s'improvise pas accompagnateur sans préparation préalable. Cela dit, vous l'êtes devenu, vous le devenez chaque jour un peu plus, un peu mieux. N'y a-t-il pas dès lors une place pour qui est motivé de tenter l'expérience en acceptant la pédagogie des petits pas en acceptant que ce ne soit que le temps qui fera de nous un meilleur intervenant? Une chose est sûre, l'orientation professionnelle que vous en êtes à spécialiser constitue pour nos milieux organisationnels, nos sociétés, un pesant d'or. Merci infiniment pour ce que vous êtes. Merci pour ce riche témoignage de votre engagement. Bonne route! En retour, nous vous offrons notre solidarité par la pratique.

**La Revue Organisations et Territoires remercie Ian Segers
de nous avoir accordé cette entrevue.**



Centre de recherche sur le
développement territorial

Centre de recherche sur le développement territorial

UQAC - UQAR - UQAT - UQO - INRS-UCS - ÉNAP

Le Centre de recherche sur le développement territorial (CRDT) est un regroupement stratégique de chercheurs reconnu par le Fonds québécois de recherche sur la société et la culture.

Rassemblant près d'une cinquantaine de membres, dont une dizaine de l'extérieur du Canada, le CRDT est principalement rattaché à des institutions universitaires implantées au coeur même des régions du Québec.

Le CRDT met en oeuvre une programmation intégrée de recherche comparative sur le développement territorial :

AXE 1

**Aménagement et gestion durables
du territoire et des ressources**

AXE 2

**Dynamiques économiques,
production et proximité**

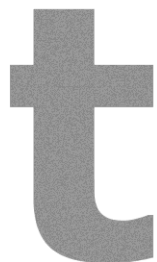
AXE 3

**Politiques publiques et
gouvernance territoriale**

www.crdt.ca



Photos : CDDM, P.Grant, 2001; D. Chabot, 2001, 2002; G. Gauthier, 1992; D. Chabot, 2003; S. Aubé, 1999



Centre de recherche sur le développement territorial (CRDT)

UQAC - UQAR - UQAT - UQO - INRS-UCS - ÉNAP

Université du Québec à Chicoutimi

555, boul. de l'Université, Chicoutimi (Québec) G7H 2B1, CANADA

Keen, S. (2017). *Pouvons-nous éviter une autre crise financière?* Paris, France : Les liens qui libèrent, 160 p.

Marc-André Morency^a



Steve Keen, originaire d'Australie, professeur d'économie et de finance, dirige le département économie, histoire et politique de l'Université Kingston à Londres. Très actif sur les réseaux sociaux, il développe actuellement le logiciel *Minsky*, dont l'objectif est de fournir une plateforme pour des modèles économiques alternatifs libérés en grande partie de l'outillage mathématique standard.

À l'occasion de la réédition en français de l'un de ses ouvrages coup de poing, intitulé *L'imposture économique*, paru en 2014 aux Éditions de l'Atelier, Steve Keen était invité pour une conférence à l'Agence Française de Développement (AFD) le 15 septembre 2017 et à cette occasion, présenté par le chef économiste de l'Agence, Gaël Giraud. Ce dernier signait la nouvelle préface de cette édition. Giraud avait encadré

la traduction et préfacé la première édition française de l'ouvrage. Ces économistes font partie de ceux, de plus en plus nombreux, qui font la promotion d'une vision critique de l'économisme néoclassique dominant actuellement les académies, les journaux spécialisés, les instances de la recherche subventionnée...

Au cœur de la discussion : les lacunes de cette théorie dominante actuellement en économie, la théorie dite « néo-classique », extrêmement conservatrice dans ses perspectives et impacts dans la gouvernance de l'économie, et qui pourtant fait l'impasse sur l'épargne et la dette privée, la croissance, la monnaie, les inégalités croissantes, le rôle central de l'énergie dans l'économie, etc. Ces lacunes sont, selon Keen et Giraud, responsables de l'incapacité des économistes non critiques à surveiller les facteurs de crise, l'endettement privé ou public, à juguler durablement les crises que connaît à répétition le capitalisme alors que le crédit joue un rôle majeur dans les équilibres macro-économiques, incapacité et donc à recommander les approches qui permettraient aux États de mieux gouverner, soit individuellement, soit collectivement à l'échelle des phénomènes contemporains.

Les Médecins avaient compris le caractère peu fiable des États et refusaient de leur prêter. Aujourd'hui, c'est tout le contraire, on prête à l'État endetté, aux personnes privées endettées, mais avec extrême réticence aux entrepreneurs et entreprises. La dette privée a explosé au point qu'elle menace dans ses fondements l'avenir du système tout entier à l'échelon global. Steve Keen a été l'un des quelques économistes au monde à avoir alerté quant à l'imminence de la crise des subprimes et d'autres papiers commerciaux déclenchée en 2007-2008, crise dont nous ne sommes pas encore sortis. Il dénonce la faiblesse de la réglementation qui permet actuellement aux banques de recourir aux mêmes instruments délétères que dans la période de « grande modération » soit la titrisation et le crédit sans véritables limites. La situation actuelle est qualifiée de normale alors même que de nombreux pays, sinon tous, se trouvent engagés dans une course sans frein à la croissance basée sur le crédit privé, pendant que les entreprises peinent à trouver du financement pour leur développement.

Keen propose une critique radicale de l'argumentaire de la théorie néoclassique, laquelle joue depuis 1980, le rôle d'une théorie dominante dans le monde des économistes. Les gardiens de la Réserve fédérale des États-Unis (FED), Alan Greenspan et Ben Bernanke, laissent faire la dérive initiée par le Président Clinton, une

^a Professeur retraité, sociologue, Université du Québec à Chicoutimi

création monétaire débridée, quitte à policer un cas extrême en 2008 (dissolution forcée de la banque d'investissement Lehman Brothers) et à organiser la fusion des géants responsables de la crise. Hank Paulsen se chargera de dépenser les 700 milliards US du secteur public appelé à la rescousse.

Le constat de Steve Keen est sans appel : si les économistes continuent de délaissé la prise en compte d'éléments aussi importants que la création monétaire ou la dette, ils ne pourront pas empêcher l'émergence d'autres crises économiques et encore moins les anticiper. Fils d'un père directeur de banque, Keen a pu trouver là une source d'inspiration non négligeable, qu'il a complétée par une attentive relecture de l'économiste critique américain Hyman Minsky (1919-1996). Minsky, c'est, en passant, le nom qu'il a donné à un simulateur économique disponible en ligne sur Internet. Il s'agit d'un logiciel qui, sous forme graphique, permet de modéliser les questions macroéconomiques sans recourir aux raccourcis issus de la micro-économie. Ce logiciel est tenu à jour, et se trouve très bien illustré et commenté. Il devrait plaire à tous ceux qui aimeraient développer leur raisonnement en économie, mais sont rebutés par l'appareillage mathématique standard qui le rend si abscons pour les non-professionnels, sinon les professionnels eux-mêmes.

Comme Minsky, Steve Keen interroge les fondements de l'économie dominante pour mieux les déconstruire. En particulier, il dénonce la transposition des abstractions de la microéconomie (Jevons, Marshall) en modèles macroéconomiques non émergents, non systémiques qui négligent les questions monétaires, les formes de crédit, le rôle des banques et des banquiers centraux. Ce sont des modèles incapables d'anticiper les crises à répétition que produit le capitalisme depuis ses débuts. Inutile de dire que l'on se trouve encore bien loin d'aborder le système-monde qui impose de par son existence même des lois que l'abstraction mathématique de la perspective micro-économique n'arrive pas à représenter. Keen salue au passage le rôle de la Banque des Règlements Internationaux (BRI) qui a entrepris de suivre de très près les dérives du crédit à l'échelle mondiale et de lancer les premiers cris d'alarme officiels avant la crise de 2007-8. Keen trouve de nombreux indicateurs utiles dans les travaux du BRI ainsi que dans les données officielles du commerce américain; celles-ci offrent de l'information pertinente depuis les années 1830.

Steve Keen pose les bases d'une nouvelle manière de penser l'économie, en raisonnant à partir de grands agrégats monétaires et financiers, indicateurs des formes de crédit, du revenu partagé (retour en force de l'analyse de la distribution des revenus en trois classes bien distinctes), du niveau d'emploi ou d'inoccupation, du PIB, des pratiques financières à la Ponzi des milieux de la banque, les ressources ponctionnées des puissances publiques à l'occasion des « crises », etc.

Son analyse de la fabrique des « zombies » de la dette privée explique en particulier le cas japonais et les difficultés actuelles de la Chine. Ce ne sont que des aspects particuliers de l'endettement insoutenable que connaît le monde, lequel promet, selon Steve Keen, un dérapage global à l'image de ce que connaît le Japon depuis plus de 20 ans¹.

NOTES

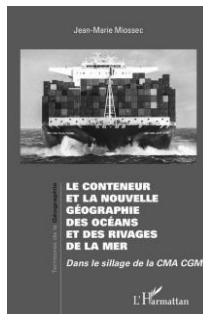
- 1 Nous nous permettons de préciser que, selon le Fonds monétaire international (FMI), l'ensemble des dettes publiques et privées à l'échelle mondiale atteignait un sommet historique de 184 000 milliards \$US en 2017. L'essentiel de cette dette est le fait des pays riches, les États-Unis comptant à eux seuls pour presque 50 000 milliards et le Japon, pour presque 20 000 milliards. Leur poids dans le total va toutefois en diminuant, les économies émergentes ayant commencé, elles aussi, à s'endetter de plus en plus, menées par la Chine, dont la dette dépasse 30 000 milliards. Fonds monétaire international (octobre 2018). Rapport sur la stabilité financière dans le monde. Repéré à <https://www.imf.org/fr/Publications/GFSR/Issues/2018/09/25/Global-Financial-Stability-Report-October-2018>

RÉFÉRENCES

Keen, S. (2014). *L'imposture économique*. Paris, France : Éditions de l'Atelier.

Miossec, J.-M. (2016). *Le conteneur et la nouvelle géographie des océans et des rivages de la mer. Dans le sillage de la CMA CGM.* Paris, France : L'Harmattan, 724 p.

Martin Simard^a



Le géographe d'expérience et ancien recteur de l'Université Paul Valéry de Montpellier, Jean-Marie Miossec, nous propose ici un ouvrage fort impressionnant. Ce livre de grande taille, qui peut intéresser tant les universitaires que les gens d'affaires, utilise l'image du conteneur pour illustrer le phénomène de la mondialisation, lequel se réalise concrètement par la maritimisation intense des échanges commerciaux. L'analyse des réseaux d'échanges maritimes et des pratiques des grands armateurs-opérateurs indiquent la montée en puissance de la Chine ainsi que le caractère périphérique de l'Amérique du Sud, de l'Afrique et de certaines régions de l'Asie. À cet égard, le trafic maritime par conteneur serait davantage structurant que le transport des minerais ou du pétrole, devenant ainsi un véritable indicateur de développement. Au passage, divers enjeux ou ques-

tions sont abordés comme l'histoire du commerce maritime, les risques et défis des compagnies engagées dans ce commerce, la résurgence du piratage ou les effets territoriaux du commerce maritime en matière d'aménagement urbain ou de développement régional.

Le livre de Miossec est organisé en dix chapitres. Ceux-ci débutent souvent par des mises en contexte historique et culminent fréquemment par des descriptions fines des routes ou ports engagés dans le commerce maritime, ce qui démontre la grande érudition de l'auteur. Le premier chapitre s'apparente à une longue introduction qui explique l'évolution du commerce maritime. On y présente trois concepts qui reviennent tout au long de l'ouvrage, soit le *hub* (port de grande envergure), les rangées (façades portuaires continentales) et les roues de la fortune (réseaux portuaires régionaux structurés autour d'un pôle principal). Le deuxième chapitre décrit l'histoire du conteneur et fait un portrait des grands armateurs-opérateurs, de leur *modus operandi* et des défis auxquels ils sont confrontés. Le troisième chapitre traite des risques intrinsèques au commerce maritime, du rôle stratégique des grands canaux (Suez et Panama) de même que du droit de la mer. Les quatrième et cinquième chapitres tracent un portrait de la compagnie française CMA-CGM, étude de cas qui sert d'exemple pour comprendre le monde du commerce maritime et ses transformations dans le temps. Sixièmement, l'auteur présente la zone économique exclusive maritime de la France (ZEE) dont l'ampleur et la diversité sont reliées aux territoires d'outre-mer de l'hexagone, relent de la période de colonisation. En septième lieu, Miossec discute en profondeur du corridor maritime chinois, la « rangée » la plus dynamique à l'échelle mondiale, avant de souligner l'importance relative du corridor portuaire de l'Europe du Nord. Au chapitre huit, les principes du *hub* et de la roue de fortune sont mis en exergue à l'aide de nombreux exemples alors que la neuvième section s'attarde aux corridors portuaires périphériques et à leurs perspectives de développement. Finalement, le chapitre dix se concentre sur les relations complexes entre les villes et leurs espaces portuaires et, plus largement, à la dialectique terre-mer qui varie selon les géographies fluviales et ferroviaires.

^a Professeur, Université du Québec à Chicoutimi

Le livre de Jean-Marie Miossec est un projet ambitieux, voire l'œuvre maîtresse d'une carrière universitaire longue et fructueuse, des deux côtés de la Méditerranée et de l'Atlantique. Le document est d'une grande richesse relativement au contenu, à la fois par ses informations factuelles inédites que par la généralisation théorique sous la forme de différentes typologies. Néanmoins, quelques faiblesses subsistent comme dans toute réalisation de cette dimension. Tout d'abord, la taille du livre est plutôt hors norme. Cela devient un problème dans la mesure où certains éléments semblent non essentiels. Ainsi, à notre avis, le portrait de la firme CMA-CGM dépasse l'exemplarité pour inclure des aspects anecdotiques et certains élans patriotiques. On peut penser qu'une monographie d'entreprise aurait pu être effectuée en parallèle afin d'alléger le livre aux horizons plus vastes. Par ailleurs, Miossec aborde peu ou aucunement les effets environnementaux des aménagements portuaires ou du transport maritime de même que la question des conditions de travail déplorables de la main d'œuvre opérant les grands navires. Ces thématiques me paraissent pourtant des plus importantes. Sur le plan de la forme, on peut dire que les cartes et figures sont de qualité inégale, passant de la carte sommaire en noir et blanc aux tableaux sophistiqués de multiples couleurs. Finalement, un effort supplémentaire aurait pu être fait pour proposer des termes francophones comme équivalent des expressions anglaises, lesquelles sont largement employées dans le texte.

Dans l'ensemble, la « brique » de Jean-Marie Miossec est un livre-clef pour les observateurs ou les acteurs de la scène maritime. Il comporte une mine d'information à découvrir. En effet, un accès privilégié aux données d'une grande entreprise a permis de révéler les stratégies et la logistique de l'industrie du commerce maritime par conteneur. De surcroît, le lecteur persévérant y trouvera des connaissances fondamentales sur le commerce international, la géopolitique et le droit de la mer.

Laboratoire de recherche sur l'intervention en éthique professionnelle (LARIEP)

Contexte de recherche

Les diverses mutations traversées par nos sociétés ont donné lieu à une refonte en profondeur des systèmes de valeurs. Sur les plans culturel, social et politique, pour ne nommer que ceux-ci, la société nord-américaine en l'occurrence s'est vue interpellée par une recherche de positions claires. En matière de santé et de services sociaux, des thèmes comme l'euthanasie, l'aide médicale à mourir nécessitent un effort de mise en place d'une démarche réflexive assortie d'une convocation formelle de l'ensemble de la population à se joindre au débat. Dans le domaine de l'éducation, l'entrée en force de l'intelligence artificielle nous contraints tous à revoir le processus d'accompagnement, des tout-petits, des jeunes et de l'ensemble des citoyens.

Sur le pan professionnel, nous sommes conviés à rechercher ce qui est susceptible d'en être du projet individuel et collectif dans une perspective de mieux-être, de mieux-faire et de mieux-vivre ensemble.

Domaine d'application

Forts de cette dynamique éthique que nous avons tous à cœur de faire se déployer en nous et autour de nous, le LARIEP convie les professionnels à ne ménager aucun effort pour développer une conscience encore plus vive de changement. Toute personne, tout groupe investi d'un travail quotidien ou en voie de le devenir est convié aux travaux de ce laboratoire. L'engagement des membres est de savoir partir des pratiques existantes pour co-construire et faire une différence dans et à partir de la pratique.

Approche

Pour nous, l'éthique professionnelle c'est comme un phare. À sa lumière, nous tentons de questionner nos pratiques; enrichis des valeurs en présence. Reconnaissons de tout l'héritage transmis par nos sources patrimoniales, nos chartes, nos codes, nos guides, les membres œuvrent à la mission, disposés à revoir en profondeur nos raisons d'être et de faire. L'ensemble du projet d'intervention de ce laboratoire repose sur une approche bâtie de manière à ce que l'effet structurant produise des

changements concrets à la fois dans les attitudes et les comportements des acteurs tout comme de la pratique professionnelle et organisationnelle dans son ensemble.

Professeur(e)s, chargé(e)s de cours, professionnel(le)s ou étudiants membres

Didier Benoit

Éric Pilote

Emmanuel Colomb, coordonnateur des activités

Sylvie Mailhot

Professeur responsable

Marc Jean

marc_jean@uqac.ca



Université du Québec
à Chicoutimi

RÉUSSIR

uqac.ca
■ ■ ■

UQAC

Organisations & Territoires

Réflexions sur la gestion,
l'innovation et le développement

ABONNEMENT

Six (6) numéros

Abonnement institutionnel	103,48 \$ *
Abonnement individuel.....	66,69 \$ *
Abonnement étudiant	48,29 \$ **
Abonnement hors Canada.....	145,00 \$ ***

Note : tous les abonnements sont d'une durée de deux ans

* Taxes incluses

** Taxes incluses (envoyer une photocopie de la carte étudiante)

*** (110 \$ + 35 \$ frais de poste) (sans taxes)

Je désire m'abonner à la revue *Organisations & Territoires*

☐ Nouvel abonné

☐ Renouvellement

☐ J'aimerais que mon abonnement débute **avec le DERNIER** numéro paru

☐ J'aimerais que mon abonnement débute **avec le PROCHAIN** numéro à paraître

Je joins un chèque au montant de : _____

à l'ordre de : Revue *Organisations & Territoires* de l'UQAC

Coordonnées :

Nom : _____

Organisation : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____

Courriel : _____

**Remplissez et retournez ce formulaire par courriel (revueot@uqac.ca)
ou par la poste à l'adresse suivante :**

Revue *Organisations & Territoires*
Université du Québec à Chicoutimi
555, boulevard de l'Université
Chicoutimi (Québec) G7H 2B1

Tél. : 418 545-5011, poste 4530 • Téléc. : 418 693-9072 • Courriel : revueot@uqac.ca

www.uqac.ca/revueot

